



IDENTIFIQUE, SOSPECHE Y REMITA

El cáncer de pulmón es una neoplasia maligna que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global. Su detección temprana es determinante para mejorar los desenlaces clínicos y reducir la carga de enfermedad. Esta infografía tiene como propósito orientar al personal asistencial en la identificación del riesgo, el reconocimiento temprano de signos y síntomas de sospecha y la remisión oportuna del paciente. El documento será complementado con el algoritmo de manejo estandarizado, de manera que su contenido resulte útil y aplicable en los procesos de atención clínica desde el primer contacto con el paciente.

PASOS

1



Identifique

- **Reconozca síntomas persistentes:** Cerca del 15% de los casos son asintomáticos en las fases iniciales. Por tanto, es fundamental identificar tempranamente la sintomatología característica del cáncer de pulmón, especialmente aquellos síntomas de alarma:
 - **Hemoptisis:** sugiere compromiso bronquial significativo. Requiere remisión inmediata a valoración por especialista.
 - **Tos persistente:** se refiere a una tos que ha durado más de 3 semanas. Requiere remisión prioritaria.
 - **Disnea:** especialmente sin causa aparente, de aparición reciente o de rápida progresión. Requiere remisión prioritaria.
 - **Dolor torácico:** especialmente de características pleuríticas (que empeora con la respiración profunda o la tos). Sugiere diseminación intratorácica y requiere de remisión prioritaria a especialista.
- **Valore factores de riesgo:** se debe explorar la presencia de factores de riesgo mayores, tales como: tabaquismo, exposición ocupacional a asbesto o sílice, o exposición a radón doméstico. También son de especial relevancia la exposición a contaminación del aire, humo de leña o biomasa, o la presencia de antecedente familiar de primer grado de consanguinidad.
- **Haga anamnesis dirigida:** es importante identificar el inicio de los síntomas, progresión, cambios y asociación con síntomas tales como pérdida de peso, adenopatías cervicales, dolor óseo, palidez (por anemia), que sugieren un posible compromiso sistémico (metástasis).
- **Priorice casos que no mejoran:** reevaluar a 2-4 semanas y definir necesidad de imágenes tales como radiografía de tórax, TAC de tórax, laboratorios, entre otras ayudas paraclinicas.
- **Registre todo:** síntomas, factores de riesgo, hallazgos y recomendaciones dirigidas a la reducción de la exposición a los factores de riesgo, medidas de protección ocupacionales (según el caso) y reconocimiento de síntomas o signos de alarma.
- **Entienda el rol de APS:** no requiere tecnología avanzada, sino sospecha clínica temprana.

2

Sospeche

- **Active sospecha si síntomas persisten >3 semanas,** incluso sin signos avanzados. Los síntomas de alarma superan los hallazgos negativos de la radiografía, por lo que es recomendable realizar un TAC de tórax en tales casos.

2

Sospeche

- **Combine síntomas + factores de riesgo** ej. IPA ≥ 20 paquetes-año). Recuerde que el cálculo del Índice de Paquetes Año —IPA— se realiza multiplicando el número de cigarrillos diarios por la cantidad de años que se ha fumado, y dividiendo este resultado por 20 (ya que un paquete estándar contiene 20 cigarrillos).
- **Identifique signos de alarma:** hemoptisis, pérdida de peso ($>5\%$ del peso previo), disnea progresiva, tos persistente (>3 semanas), dolor torácico pleurítico.
- **Reconozca patrones repetitivos:** infecciones respiratorias recurrentes, o que no resuelven.
- **Use criterios prácticos de riesgo:** calcule índice de paquetes-año y ajuste conducta según el nivel de riesgo clínico:
 - **Alto Riesgo:** personas >50 años y con un IPA >20 , o más de 20 años fumando, y que presentan al menos un signo de alarma. Se sugiere realizar una imagen diagnóstica inmediata (Rx tórax, TAC tórax de baja dosis, TAC tórax contrastada).
 - **Riesgo moderado:** personas de 40–49 años, o IPA <20 , que presenta síntomas respiratorios persistentes (>4 semanas). Se sugiere realizar Rx tórax urgente y reevaluar en 2 a 4 semanas.
 - **Riesgo bajo:** personas menores de 40 años, sin factores de riesgo, sin síntomas persistentes (<3 semanas). Se recomienda manejo sintomático y medidas de autocuidado.
- **Recuerde:** la sospecha temprana reduce retrasos y evita estadios avanzados.

3

**Remita**

- **Ordene radiografía de tórax inmediata** ante sospecha razonable, o si se trata de un paciente de alto riesgo
- **Haga remisión prioritaria** a IPS con capacidad diagnóstica; incluir motivo claro y datos clave tales como: historia del paciente, duración de la sintomatología, antecedentes, IPA, reporte de la Rx o TAC.
- **No prolongue manejo sintomático:** si sospecha, remita sin esperar respuesta al tratamiento en aquellos casos donde hay signos de alarma.
- **Coordiné con el asegurador, desde la IPS primaria con el equipo de referencia y navegación**, el garantizar el acceso oportuno a citas e imágenes, según cada caso:
 - **Remisión urgente:** valoración especializada en 24 a 48 horas.
 - **Remisión prioritaria:** valoración en menos de 2 semanas.
- **Asegure la trazabilidad:** confirmar asistencia a la cita de valoración, resultados de las imágenes solicitadas y seguimiento al plan de manejo instaurado.
- **Eduque al paciente** sobre pasos a seguir (según el riesgo), tiempos óptimos para la valoración y demanda espontánea en casos de urgencia.
- **Recuerde:** remitir implica coordinar, conocer y verificar la continuidad del proceso, para lo cual se recomienda conocer la vía clínico-administrativa de cáncer de pulmón.



Escanee el código QR y consulte la ruta de atención