Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria

---

Informe del año 2024

Dirección General de Salud Pública
Consejería de Salud

ÍNDICE

EL PROGRAMA ……PÁG. 3

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ……PÁG. 4

- 2.1 INDICADORES DE PARTICIPACIÓN Y RESULTADO ……PÁG. 4

- 2.2 ACTIVIDAD Y RESULTADOS DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA ……. PÁG. 7
  - 2.2.1 Resultados de colonoscopias …… PÁG. 9
  - 2.2.2 Tasas de detección ……PÁG. 11

ANÁLISIS VALORES PREDICTIVOS …… PÁG. 11

CONCLUSIONES …… PÁG. 12

TABLAS	Página
Tabla 1. Participación y resultados por sexo, cifras absolutas	4
Tabla 2. Tasas de participación y resultado por sexo	5
Tabla 3. Indicadores principales por grupos de edad	6
Tabla 4. Actividad colonoscopias de cribado	8
Tabla 5. Indicadores de calidad colonoscopias de cribado	8
Tabla 6. Lesiones detectadas en las colonoscopias	9
Tabla 7. Estadio de los tumores detectados	10
Tabla 8. Tasa de detección	11
Tabla 9. Valores predictivos positivos del test de SOH	11

1. EL PROGRAMA

En España el tumor más frecuente diagnosticado en la población general es el cáncer colorrectal. Es el segundo en frecuencia en ambos sexos, después del de próstata en hombres y del de mama en mujeres. En 2024 se diagnosticaron 41.167 casos nuevos.

La mortalidad del cáncer colorrectal parece que varía de forma más rápida que en otros tumores debido a cambios en la dieta y en el estilo de vida. Se estima que un 70% de los tumores colorrectales pueden evitarse con medidas dietéticas y nutricionales. Los factores de riesgo de este tipo de cáncer son: la edad (el 90% de los casos diagnosticados fueron en mayores de 50 años), la predisposición genética (como la poliposis adenomatosa familiar o el síndrome de Lynch) y las enfermedades de base (la enfermedad inflamatoria intestinal, como son la enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa), hábitos dietéticos y nutricionales (consumo de carne roja y procesada), la obesidad, el alcohol. Actuando como factores protectores: el consumo de fibra, fruta y vegetales, de lácteos, folatos, calcio y vitamina D, así como el ejercicio y la actividad física.

Conforme con la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se entiende por cribado aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica.

Existe la posibilidad de una detección precoz de este tipo de cáncer mediante los programas de cribado. Teniendo el cribado como objetivo la detección de las lesiones precancerosas (adenomas) o del cáncer en estadios muy iniciales en individuos completamente asintomáticos, facilitando un tratamiento precoz y, por tanto, una supervivencia mayor.

El Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal (PCCR) se instauró en Cantabria a finales de 2008 y, forma parte de la **Cartera de Servicios del SNS** desde la publicación de la **Orden SSI/2065/2014** de 31 de octubre, en la que se designa como objetivo la invitación a participar en el programa al 100% de la población de entre 50 a 69 años, en 2025.

La invitación a participar se realiza mediante carta personalizada firmada por la Directora General de Salud Pública, en cuyo extremo superior izquierdo aparece una etiqueta identificativa adhesiva, con un código de barras único, que identifica al participante. Contiene además un colector para recoger la muestra de heces y un folleto con las instrucciones para la correcta recogida de la misma. La persona que desee participar tomará la muestra con el colector, pegará la etiqueta adhesiva sobre el tubo y lo introducirá en la bolsa de plástico, para posteriormente depositarlo en uno de los contenedores específicos del programa que se encuentran en todos los centros de salud de la comunidad.

Las muestras son enviadas al laboratorio de análisis clínicos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en donde diariamente son procesadas y, sus resultados transferidos de forma segura al sistema informático de Gestión del Programa. Desde la Unidad de Gestión del Programa de cribado de cáncer colorrectal, ubicada en la Dirección General de Salud Pública, se informa a las personas participantes de los resultados:

- Si el resultado del test de SOH es negativo se notifica por carta, junto con un folleto de educación para la salud sobre cuidados y factores de riesgo, así como la información de una nueva invitación pasados dos años, hasta los 69 años.
- Si el resultado del test de SOH es positivo, se comunica por vía telefónica desde la Dirección General de Salud Pública con el fin de dar cita con el/la médico/a de familia correspondiente, en

un plazo máximo de 5 días hábiles. Si la comunicación telefónica no fuera posible, se enviará carta certificada de resultado, instando a la persona a pedir cita con su médico/a de Atención Primaria.

El facultativo de Atención Primaria realizará mediante la oportuna anamnesis, el rastreo previo a la indicación de la colonoscopia y, si no existen causas de exclusión o contraindicaciones para la realización de la misma, se propone su realización.

Si el paciente acepta la colonoscopia, desde administración del centro de salud, se tramitará ese mismo día la cita en el servicio de Endoscopia Digestiva del hospital correspondiente a su área de salud, y con enfermería.

La cita para la realización de la colonoscopia será en un plazo máximo de 5 semanas desde la comunicación de la positividad del test de sangre oculta en heces hasta la fecha de ejecución.

La cita con enfermería en su centro de salud se efectuará 7-10 días antes de la realización de la colonoscopia, en ella se entregará el material y las instrucciones necesarias para la adecuada preparación de la misma.

2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los criterios de presentación de indicadores y resultados los determina la Red Nacional de Cribados.

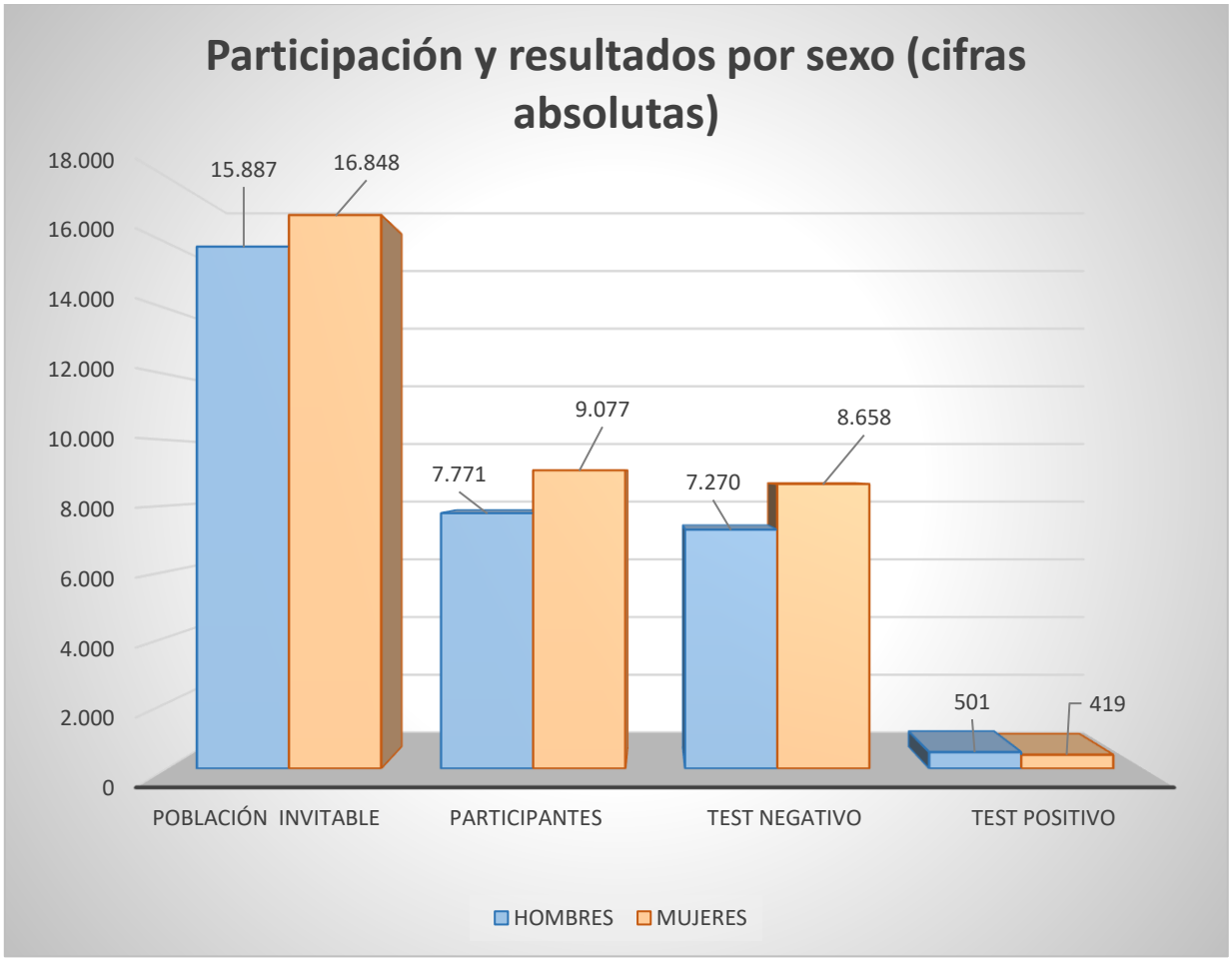
Seguidamente exponemos los **indicadores de participación** y los **indicadores de resultado** de las personas participantes en el programa de cribado durante 2024, personas que fueron invitadas a participar y que entregaron una muestra válida para su análisis.

Quien marca la idoneidad de objetivos para los programas europeos de cribado colorrectal., es la Guía Europea de control de calidad en la detección y diagnóstico del cáncer colorrectal.

2.1 Indicadores de participación y resultado

Tabla 1. Participación y resultados por sexo, cifras absolutas

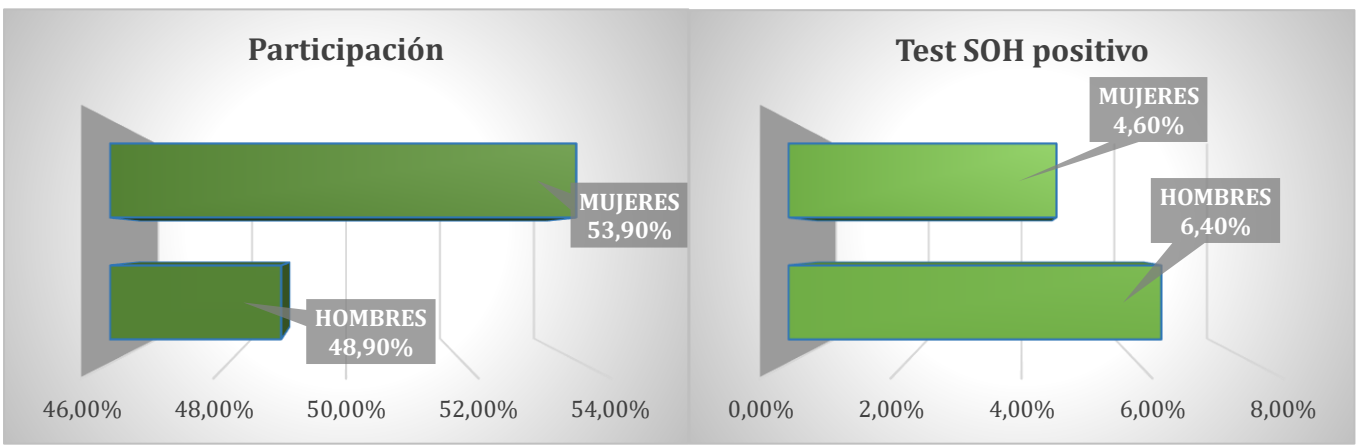
Indicadores de participación y resultado	Total	Mujeres	Hombres
Población invitable	**32.735**	16.848	15.887
Participantes	**16.848**	9.077	7.771
Test positivo	**920**	419	501
Test negativo	**15.928**	8.658	7.270



La participación ha sido del **51,5%.** La Guía Europea de control de calidad en la detección y diagnóstico del cáncer colorrectal y la Red Nacional de Cribados consideran un nivel aceptable la tasa de participación ≥45%, siendo deseable <65%.

Tabla 2. Tasas de participación y resultado por sexo

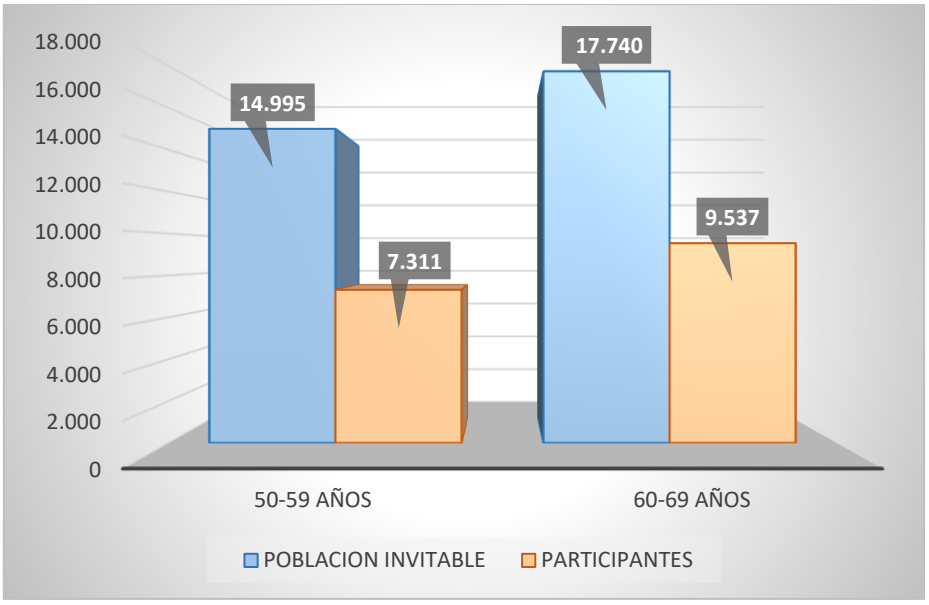
Indicadores principales	Total	Guía Europea	Mujeres	Hombres
Participación	**51,5%**	≥ 45%	**53,9%**	**48,9%**
Test SOH positivo	**5,5%**		**4,6 %**	**6,4 %**

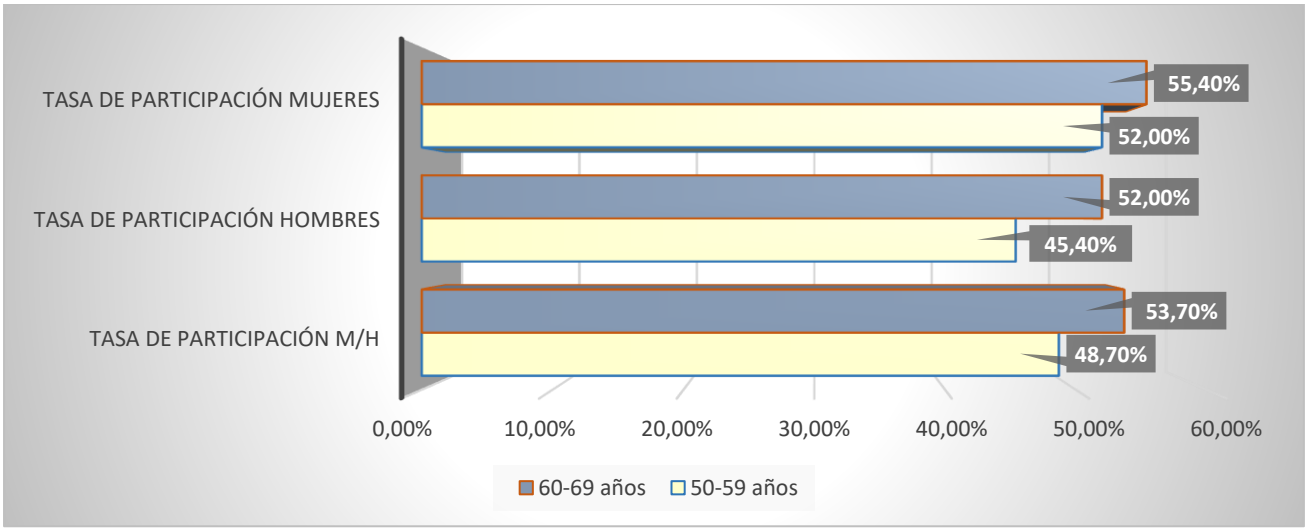


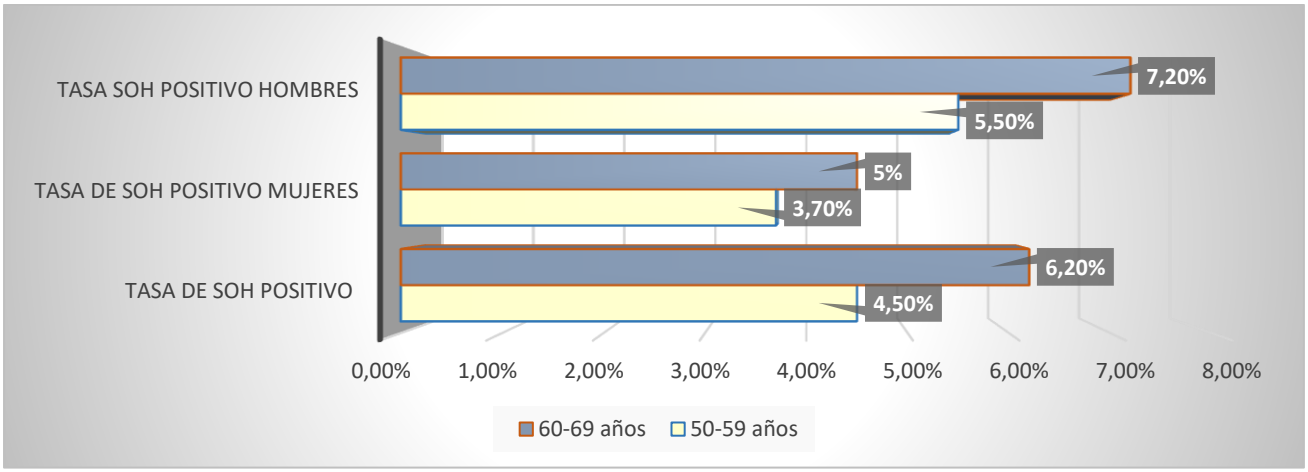
Indicadores de participación e indicadores de resultados del test de SOH, por grupos de edad y por sexo (tabla 3)

Tabla 3. Indicadores principales por grupos de edad

Actividad	Grupos de edad	
	50-59	60-69
Población invitable	14.995	17.740
Participantes	7.311	9.537
Tasa de participación (hombres y mujeres)	48,7%	53,7%
Participación (hombres)	45,4%	52%
Participación (mujeres)	52%	55,4%
Tasa personas con test positivo (hombres y mujeres)	4,5%	6,2%
Test positivo (hombres)	5,5%	7,2%
Test positivo (mujeres)	3,7%	4,5 %







- **Participación:** mayor en las mujeres.
- **Resultados positivos del test de SOH:** mayor en hombres.
- Con independencia del sexo, a medida que **aumenta la edad** del participante **aumenta el porcentaje de positivos**

2.2 Actividad y resultados de confirmación diagnóstica

La colonoscopia es la confirmación diagnóstica. De las 920 personas con test positivo, se indicó colonoscopia a las 920, y de ellas realizaron la misma siguiendo la vía normalizada del programa 719 personas, lo que supone una tasa de aceptación del 78,1% (tabla 4).

Tabla 4. Actividad colonoscopias de cribado

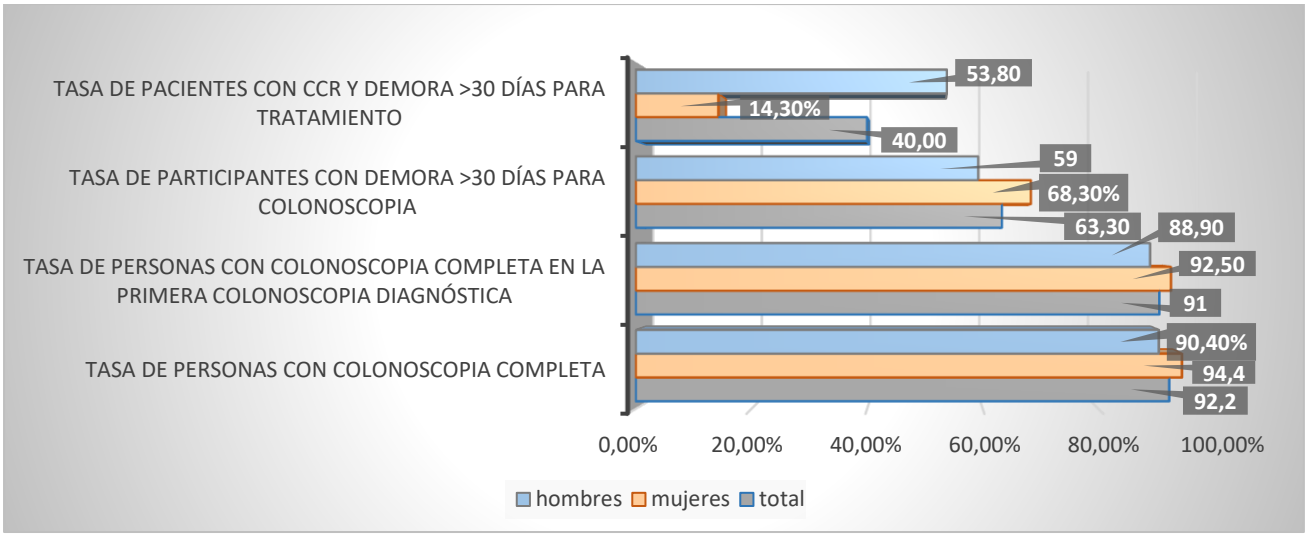
Actividad	Total	Guía Europea	Mujeres	Hombres
Nº personas con colonoscopias indicada	**920**		419	501
Nº de personas con colonoscopias realizadas	**719**		322	397
Nº personas con colonoscopia completa*	**663***		304	359
Tasa personas con aceptación colonoscopia	**78,1%**	85%	76,8%	79,2%
Complicaciones graves de la colonoscopia	**2****		0	2

**Colonoscopias completas son aquellas colonoscopias que alcanzan la válvula ileocecal, lo que representa una tasa de 92,2%, alcanzando los objetivos del Programa*

***Número de personas con **muerte** en un plazo inferior o igual a 30 días tras la colonoscopia óptica u otras complicaciones graves que puedan atribuirse a la prueba (ingreso hospitalario por perforación, hemorragia con necesidad de transfusión o síndrome vagal grave que precise reanimación, o síndrome semejante a la peritonitis)*

Tabla 5. Indicadores de calidad de las colonoscopias de cribado

Indicadores	Total	Guía Europea	Mujeres	Hombres
Tasa personas con colonoscopia completas	**92,2%**	**>90%**	94,4%	90,4%
Tasa colonoscopia completa en la primera colonoscopia diagnóstica	**90,5%**		92,5%	88,9%
Tasa complicaciones graves de la colonoscopia	**0,3%**		0%	0,5%
Tasa de participantes demora > 30 días a colonoscopia	**63,3%**		68,3%	59,2%
Tasa pacientes con CCR y >30 días hasta 1º tratamiento	**40%**		14,3%	53,8%

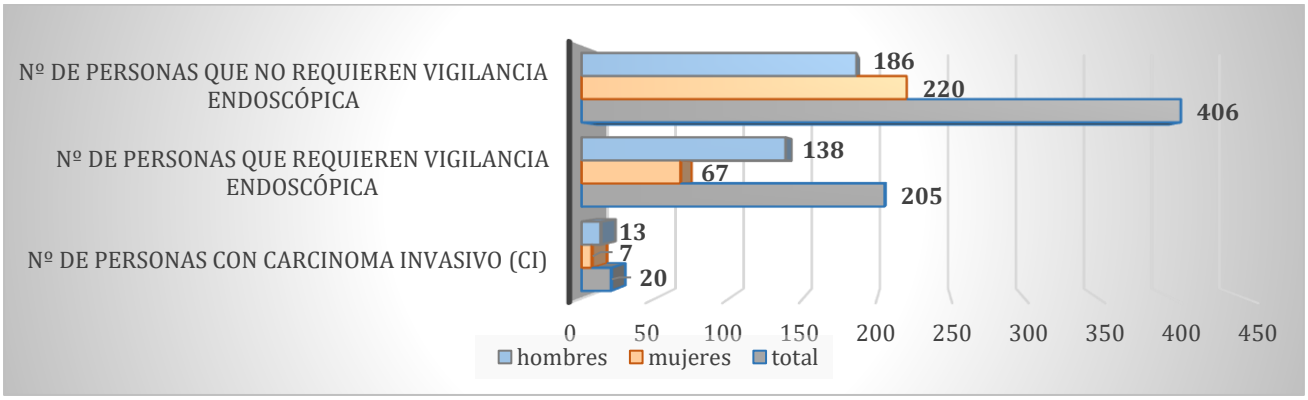


2.2.1 Resultados de colonoscopias

El número de carcinomas invasivos diagnosticados a través del programa de cribado en 2024 han sido 20, el número de personas que requieren vigilancia endoscópica 205 y el número de personas que no requieren vigilancia endoscópica 406.

Tabla 6. Lesiones detectadas en las colonoscopias

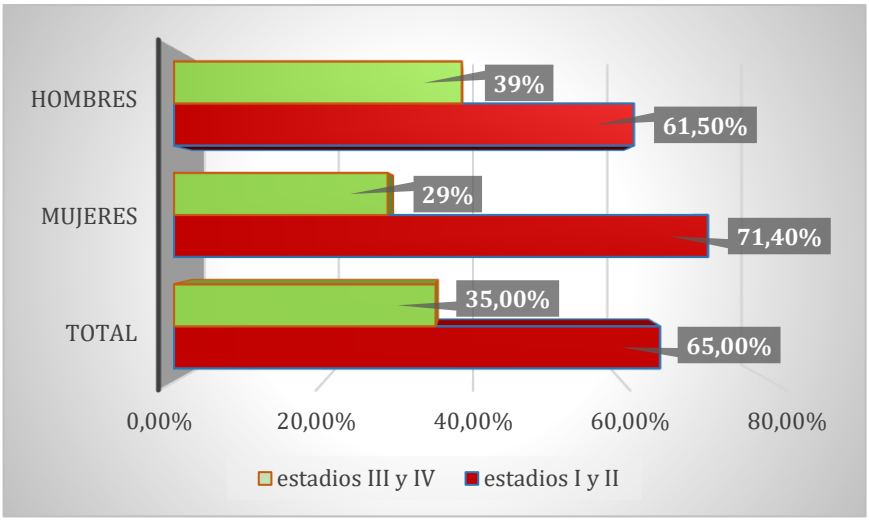
	Total	Mujeres	Hombres
Nº de personas con Carcinoma invasivo (Ci)	**20**	7 (35%)	13 (65%)
Nº de personas que requieren vigilancia endoscópica	**205**	67 (32,7%)	138 (67,3%)
Nº de personas que no requieren vigilancia endoscópica	**406**	220 (54,2%)	186 (45,8%)



Estadio diagnóstico de los tumores detectados (tabla 7).

Tabla 7. Estadio de los tumores detectados

	Total	Mujeres	Hombres
Estadio I y II	**13 (65%)**	**5** (71,4%)	**8** (61,5%)
Estadio III y IV	**7 (35%)**	**2** (28,6%)	**5** (38,5%)
Estadio desconocido	**0**	**0**	**0**



Han sido **20** los carcinomas diagnosticados, de ellos 13 (65%) se encontraban en estadios I y II, lo cual va unido a un mejor pronóstico (supervivencia a los 5 años de >90 para el estadio I y del 60-75 % para el estadio II).

Las lesiones detectadas en las colonoscopias realizadas, bien sean carcinoma invasivo o pólipos (adenomatosos o serrados) que o bien por su número, tamaño o grado de displasia requieren vigilancia endoscópica (repetición de la colonoscopia al año o a los 3 años), observamos una proporción mayor de ellas en los hombres.

En las mujeres tanto el cáncer como los pólipos que precisan seguimiento endoscópico, aparecen en menor número que en los hombres. Sin embargo, el porcentaje de cánceres en estadios I y II, es decir los que se asocian a un pronóstico más favorable, es menor que en los hombres.

2.2.2 Tasas de detección

Estas tasas de detección revelan la prevalencia de la enfermedad en nuestra comunidad.

Tabla 8. Tasa de detección.

TASAS de detección	Total	Mujeres	Hombres
Tasa de personas con Carcinoma invasivo (Ci)	**1,2‰**	1‰	1,7‰
Tasa de personas que requieren vigilancia endoscópica	**12,2‰**	7,4‰	17,8‰
Tasa de personas que no requieren vigilancia endoscópica	**24,1‰**	24,2‰	24‰
TASA acumulada			
Tasa de personas que requieren vigilancia endoscópica y Cáncer invasivo	**13,3‰**	8,1‰	19,4‰

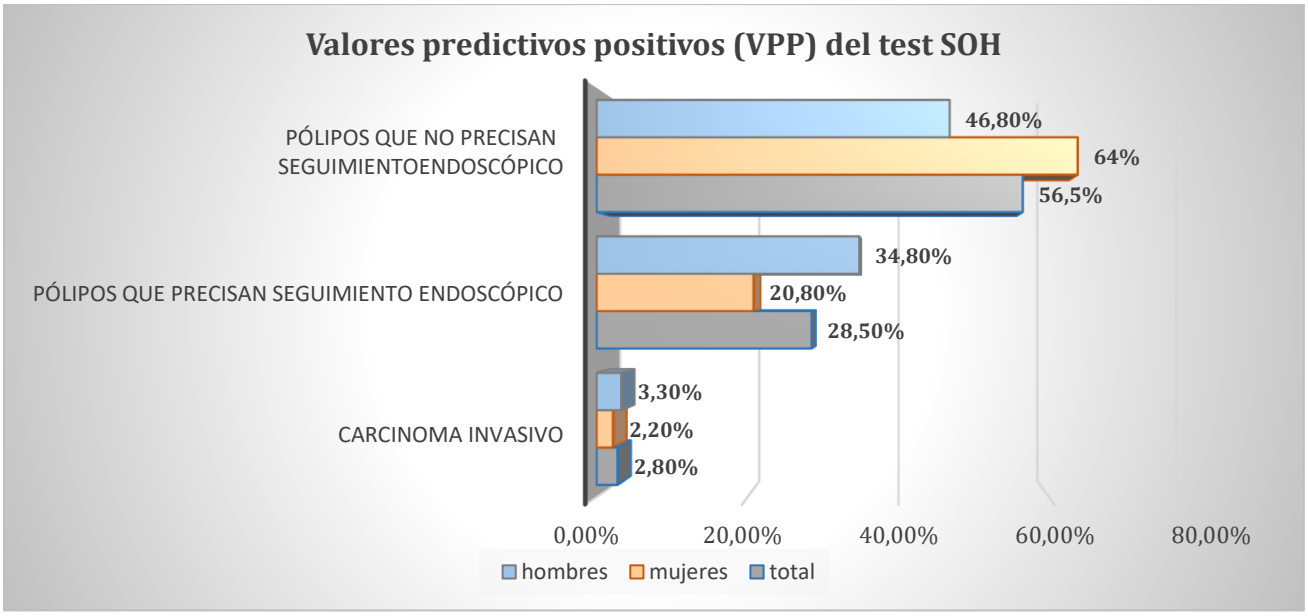
1. ANÁLISIS VALORES PREDICTIVOS

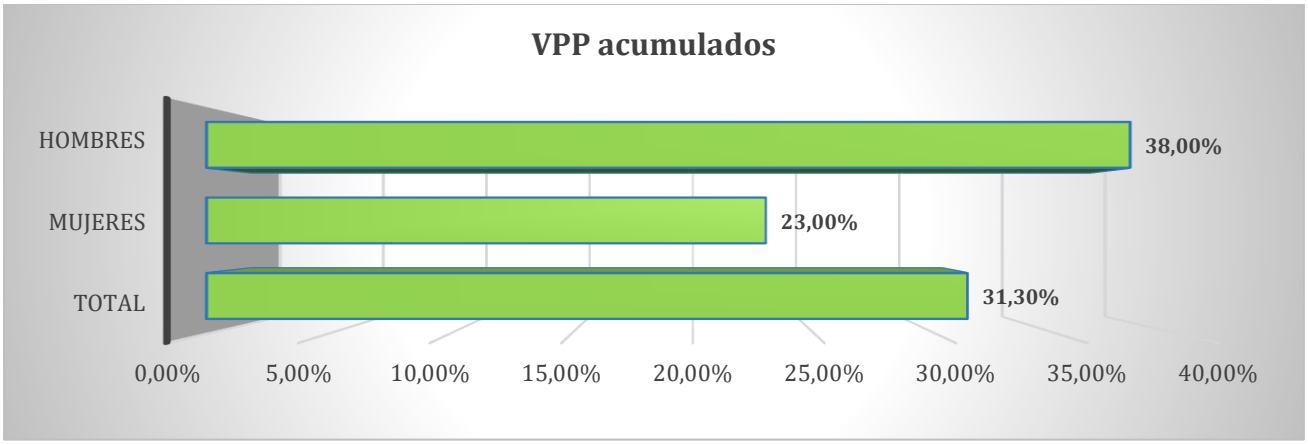
Los **valores predictivos** determinan la capacidad real de la prueba de Sangre Oculta en Heces como método diagnóstico de sospecha de cáncer colorrectal, tanto en el resultado positivo (probabilidad de tener un cáncer colorrectal si la prueba resulta positiva) como en el resultado negativo (probabilidad de no tener un cáncer colorrectal si el resultado de la prueba es negativo).

Valores predictivos positivos del cribado (VPP) (tabla 9).

Tabla 9. Valores predictivos positivos del test de SOH.

Valores predictivos positivos del test SOH+	Total	Mujeres	Hombres
Carcinoma invasivo (Ci)	**2,8%**	2,2%	3,3%
Pólipos que precisan seguimiento endoscópico	**28,5%**	20,8%	34,8%
Pólipos que no precisan seguimiento endoscópico	**56,5%**	68,3%	46,8 %
VPP acumulados			
Pólipos que precisan seguimiento endoscópico y cáncer	**31,3%**	23%	38%





La colonoscopia no mostró lesiones que pudieran ser causa de sangrado en el 13,2% de los casos, siendo por lo tanto "*falsos positivos*" para este método de cribado.

Los valores predictivos positivos del test de cribado (VPP) han sido del **2,8%** para cáncer invasivo.

4. CONCLUSIONES

1. Participación

Según la Guía Europea de control de calidad en la detección y diagnóstico del cáncer colorrectal una tasa de participación ≥ 45%, es un nivel aceptable. En el año 2024 en el programa de cribado de cáncer colorrectal en Cantabria **la participación** fue el **51,5%**, un 53,9% las mujeres y un 48,9% los hombres.

Se observa una mayor participación en las mujeres, con independencia del grupo de edad.

2. Positividad del test de sangre oculta en heces

El **5,5%** ha sido la **tasa de resultados positivos del Test de Sangre Oculta en Heces (TSOH), 6,4% en hombres y 4,6% en mujeres**. La Guía Europea considera permisible una positividad del test entre el 4 y el 11%.

El porcentaje de positivos es mayor en hombres que en mujeres en todos los rangos de edad.

En ambos sexos a mayor edad, mayor número de positivos.

3. Colonoscopia

La **tasa de aceptación** de la colonoscopia ha sido del **78,1%** (79,2% en hombres y 76,8 en mujeres), inferior al 85% señalado por la Guía Europea como objetivo.

La **tasa de personas con colonoscopias completas** realizadas ha alcanzado el **92,2%** (94,4% en mujeres y 90,4% en hombres), por encima del 90% establecido en la Guía Europea.

4. Carcinomas

Se hallaron en las colonoscopias realizadas **20 carcinomas invasivos**, 13 en hombres y 7 en mujeres. Detectándose el 65% en estadios I y II y el 35% en estadios III y IV en el total de cánceres.