



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 164 - MORTALIDAD POR CÁNCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN INVITADA A UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO MEDIANTE LA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES

G. Ibáñez-Sanz<sup>1,2,3,4</sup>, N. Milà<sup>1</sup>, J. Rocamora<sup>1</sup>, C. Atencia<sup>1</sup>, C. Vidal<sup>1</sup>, R. Sanz-Pamplona<sup>1,3,4</sup>, M. García<sup>1,3,4</sup> y MSIC-SC grupo de investigación

<sup>1</sup>Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. <sup>3</sup>Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat. <sup>4</sup>CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

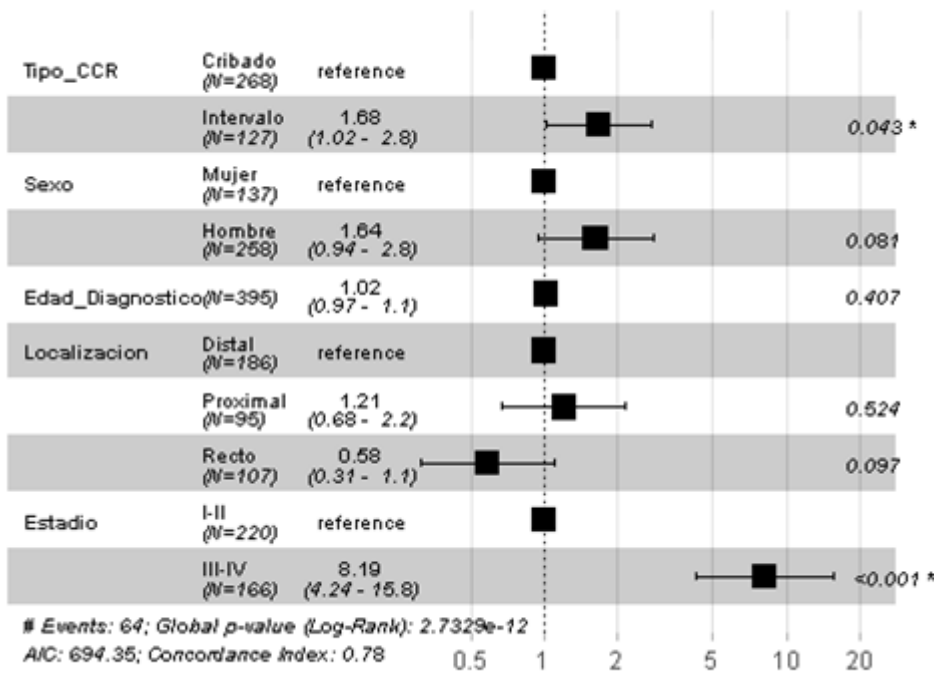
### Resumen

**Introducción:** La efectividad de los programas de cribado de cáncer colorrectal está directamente relacionada con la participación y el cáncer de intervalo. El objetivo fue analizar la mortalidad por cáncer colorrectal (CCR) según el tipo de detección (cribado, intervalo o no participante) en un cribado poblacional basado en la prueba de detección de sangre oculta en heces (PDSOH) (guayaco e inmunológico).

**Métodos:** Cohorte retrospectiva que incluyó participantes de 50-69 años del programa de cribado del CCR de l'Institut Català d'Oncologia (población diana de 85.000 personas) de 2000-2015 con seguimiento  $\geq 2$  años. Se consideró cáncer detectado por cribado aquel detectado tras una PDSOH positiva; cáncer de intervalo el diagnosticado clínicamente tras un resultado negativo de la PDSOH y antes de la siguiente invitación al programa ( $< 30$  meses); cáncer en no participante el diagnosticado antes de la primera invitación o en no participantes al programa. La información de los CCRs se obtuvo del conjunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria (CMBD-AH).

**Resultados:** Un total de 665 personas fueron diagnosticadas con CCR ( $n = 268$  cribado,  $n = 127$  intervalo,  $n = 270$  en no participantes). El porcentaje de exitus de cáncer de cribado fue del 13%, del cáncer de intervalo fue del 39% y del cáncer en no participantes fue del 24%. En el análisis multivariante se observó un incremento de un 68% en la probabilidad de morir a los 5 años en el grupo de CCR de intervalo en comparación con aquellos en los que el CCR fue detectado por cribado (HR: 1,68; IC95%: 1,02-2,79) ajustado por edad, sexo, localización y estadio.

## Hazard ratio



**Conclusiones:** Existen diferencias en la mortalidad según el tipo de detección y no solo se explica por el retraso del diagnóstico. Se necesitan más estudios para identificar qué proporción de cánceres de intervalo son tumores agresivos y de rápido crecimiento.