



CARTA CIENTÍFICA

Resultado de las 2 primeras rondas del programa de cribado de cáncer colorrectal en las Islas Baleares (España)

Result of the first two rounds of the colorectal cancer screening program in the Balearic Islands (Spain)

El cáncer colorrectal (CCR) es una de las neoplasias más frecuentes en los países occidentales. Las pruebas de cribado permiten la detección de la enfermedad en su fase inicial, lo que permitiría reducir la incidencia (mediante la detección y resección de las lesiones precursoras, fundamentalmente el adenoma colorrectal) y la mortalidad por CCR, por lo cual el coste-efectividad de los programas de cribado de CCR está claramente demostrado en diferentes estudios, y su importancia como un problema de salud pública justifica el desarrollo de estrategias de control^{1,2}.

El programa de diagnóstico precoz de CCR (PDPCCR) en las Islas Baleares se ha desarrollado en su primera ronda en las áreas de Menorca, Ibiza-Formentera y Tramuntana (Mallorca), incluyendo el 30% de la población de las Islas Baleares. La población diana al inicio del programa, personas que residen en algunas de estas áreas con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años, era de 75.575 individuos. Cabe destacar que Menorca no participó en la segunda ronda, por lo que la población diana de la segunda ronda (Ibiza-Formentera y Tramuntana) quedó reducida a 51.250 individuos.

En este trabajo presentamos los resultados de las 2 primeras rondas del programa, la primera va de enero de 2015 a diciembre de 2016, y la segunda de enero de 2017 a diciembre de 2018, estando actualmente en curso la tercera ronda.

Los criterios de exclusión son los utilizados en los programas de cribado de CCR en el resto de España³.

Las personas recibieron por correo postal cartas de invitación en sus domicilios para participar en el programa, con un código de barras que permitió recoger los kits de SOHi en las farmacias adheridas al programa. El test de sangre oculta en heces inmunológico cuantitativo (SOHi/OC-Sensor de Palex) fue el método de cribado. La muestra recogida fue depositada en urnas localizadas en los centros de salud de las diferentes áreas, y desde allí remitidas a los laboratorios. Los participantes que daban positivo en la prueba de

SOHi (≥ 100 ng/ml) eran citados en la consulta de los hospitales de referencia del programa para la valoración clínica y posterior colonoscopia.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer los principales resultados de las 2 primeras rondas del PDPCCR en las Islas Baleares (España), no solo para su difusión, sino también para la evaluación de los mismos, de manera que permita la introducción de acciones correctoras para su mejora.

Los resultados generales del programa se resumen en la **tabla 1**.

El número total de cartas enviadas durante las 2 rondas fue de 122.078. La tasa de participación general (número total de personas que realizaron el test de SOHi) fue de 28,8% (34% área de Tramuntana, 23% Ibiza-Formentera y 29% Menorca). No disponemos de los datos desglosados por edad y sexo de la tasa de participación en este momento.

La tasa de positivos al test SOHi fue de 6,51% (2.289) y el 89,78% de esas personas con test positivo se realizó posteriormente una colonoscopia. La mayoría de las personas con resultado positivo al test SOHi que no se realizaron colonoscopia en el programa fue por cumplir algún criterio de exclusión en el 68,6%, con un 31,4% de revocaciones por decisión del paciente, no contando con información de cuántos de ellos se realizaron la colonoscopia en otro centro.

Se realizaron un total de 2.055 colonoscopias. Para estratificar las lesiones encontradas en la endoscopia nos basamos en las guías europeas de 2010⁴. Encontramos un 20% colonoscopias normales. El valor predictivo positivo (VPP) del test de SOHi fue de 23,06% para lesiones de bajo riesgo, de 23,99% para lesiones de riesgo medio, de 22,04% para lesiones de riesgo alto y de 5,45% para CCR, siendo el VPP para neoplasia colorrectal (adenomas + CCR) del 66,93%.

En las endoscopias realizadas fueron encontrados un total de 112 de casos de CCR, estando el 75,86% de los mismos en estadios iniciales I y II.

Finalmente, las complicaciones totales reportadas fueron 0 exitus asociados a las endoscopias, 2 perforaciones (0,09% del total de colonoscopias) resueltas con tratamiento quirúrgico y buena evolución posterior y 6 pacientes con hemorragias moderadas-graves pospolipectomía (0,29% del total de colonoscopias) con necesidad de ingreso y control endoscópico a las 24 horas del procedimiento.

Si bien es cierto que la tasa global de participación obtenida ha sido del 28,8%, es más baja del 45% que establece la guía europea como valor recomendable⁴, por lo que

Tabla 1 Resumen de los datos del PDPCCR de las Islas Baleares

	Inca		Ibiza-Form		Menorca	Total
	1.ª Ronda	2.ª Ronda	1.ª Ronda	2.ª Ronda	1.ª Ronda	
Cartas enviadas	25.352	25.498	25.090	26.267	19.871	122.078
Total TSOH	8.362	8.991	5.363	6.618	5.826	35.160
TSOHi (+)	616	533	388	379	373	2.289
Exclusiones	50	39	18	19	27	153
Renuncias	17	15	11	10	17	70
Colonoscopias	539	478	359	350	329	2.055
Adenomas riesgo alto	144	102	76	75	56	453
Adenomas riesgo medio	147	103	103	65	75	493
Adenomas riesgo bajo	116	113	103	78	64	474
Normales	101	134	57	120	111	523
CCR	31	26	20	12	23	112
Estadio I	21	19	16	7	16	79
Estadio II	2	4	2	1	4	13
Estadio III	8	3	2	0	2	15
Estadio IV	0	0	0	4	1	5

consideramos que en nuestro caso dicha cifra se justifica por diferentes circunstancias que afectan nuestro programa.

En primer lugar el PDPCCR en las Islas Baleares no está extendido a toda la población de la comunidad autónoma, lo cual limita los recursos para la difusión del mismo, habiéndose realizado dicha difusión básicamente en medios de comunicación locales en las zonas incluidas en el programa y a través de las agrupaciones locales de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), que dentro de las Islas tienen influencia sectorizada, teniendo mayor presencia en Mallorca y Menorca.

En segundo lugar se objetiva una menor tasa de participación en Ibiza-Formentera (23%), mientras que es mayor en Menorca (29,3%) y en el área de Tramuntana en Mallorca (34%). En la zona de Ibiza-Formentera la baja tasa de participación poblacional no afecta solo al PDPCCR, sino que también compromete otros programas como por ejemplo el de detección de cáncer de mama, cuyo cribado en nuestro país es bien conocido y aceptado. Creemos que como posible causa de esta situación están los problemas derivados de la temporalidad de la vivienda (asociada a una actividad económica severamente estacional), así como la alta tasa de viviendas en zonas rurales.

En tercer lugar Baleares se sitúa en el grupo de comunidades con mayor gasto sanitario privado en España, lo que puede haber influenciado en la participación del programa, según se desprende del último informe del Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, elaborado en función de las estadísticas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Baleares es la cuarta comunidad de toda España en la tasa de penetración de seguros de salud (30,9%), solo por detrás de Madrid (34,4%), Ceuta (32,1%) y Cataluña (32%).

En cualquier caso se están planteando diferentes medidas para mejorar las tasas de participación. El uso de medios telemáticos (tipo invitación por SMS o APP) para el envío de la invitación al programa. También se está estudiando la participación de atención primaria en la inclusión de los pacientes en el PDPCCR.

Por otro lado creemos que los resultados operativos del programa (SOHi y endoscopias) muestran un correcto funcionamiento del mismo, en lo que respecta al trabajo de los laboratorios y de las unidades de endoscopia, lo cual fortalece la credibilidad e importancia del programa. Así pues encontramos una tasa de positivos del test SOHi de 6,51%, similar a la encontrada en otros programas de cribado. Las tasas de detección endoscópica, los VPP para el test de SOHi para adenomas y cáncer, así como la distribución de cánceres según el estadio son, asimismo, similares a los publicados por otros programas españoles, y se encuentran dentro de lo esperable y recomendado en la guía europea^{5,6}.

Concluimos, por tanto, que los hallazgos endoscópicos y la tasa de positivos para test SOHi, similares a los encontrados en otras áreas geográficas, así como la detección de la mayor parte de los cánceres en estadios iniciales, fortalecen nuestro programa, a pesar de la baja tasa de participación debido a los diferentes factores expuestos que lo afectan, y que esperamos mejoren tras la difusión de estos resultados.

Bibliografía

1. Keys MT, Serra-Burriel M, Martínez-Lizaga N, Pellisé M, Balaguer F, Sánchez A, et al. Population-based organized screening by faecal immunochemical testing and colorectal cancer mortality: A natural experiment. *Int J Epidemiol.* 2020;dyaa166.
2. Courtier R, Casamitjana M, Macia F, Panades A, Castells X, Gil MJ, et al. Resultados de un estudio de cribado poblacional de neoplasia colorrectal. *Cir Esp.* 2009;85:152-7.
3. Cubiella J, Marzo-Castillejo M, Mascort-Roca JJ, Amador-Romero FJ, Bellas-Beceiro B, Clofent-Vilaplana J, et al. Clinical practice guideline. Diagnosis and prevention of colorectal cancer. 2018 Update. *Gastroenterol Hepatol.* 2018;41:585-96.
4. European Commission. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. Luxembourg: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2010.
5. Burón A, Grau J, Andreu M, Augé JM, Guayta-Escobies R, Barau M, et al., en nombre del Grupo PROCOLON. Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto de Barcelona: indicadores de la

primera ronda de un programa con participación de la farmacia comunitaria. *Med Clin (Barc)*. 2015;145:141–6.

6. Portillo I, Idígoras I, Ojembarrena E, et al. Principales resultados del programa de cribado de cáncer colorrectal en el País Vasco. *Gac Sanit*. 2013;27:358–61.

Marita Grimanese Trelles Guzmán^{a,e,*}, María Teresa Novella Duran^b, M. Luisa Heredia Centeno^c, Monica Florido Garcia^a, María del Carmen Sanchez-Contador Escudero^d, Eduardo Yun Iyo Miyashiro^a, Silvia Patricia Ortega Moya^a, Elisa Miro Viamonte^d, Guillem Artigues Vives^d, Joan Gelabert Zornoza^c, Paul David Garcia Cortez^c, Juan Antonio Lucero Pizones^b, Carolina Rodríguez Hidalgo^b, Alicia Ruiz Rubi^b, María del Pilar Roca Salom^{e,f,g}, Jorge Sastre-Serra^{e,f,g} y Jose Reyes Moreno^{a,e,f}

^a Servicio de Digestivo, Hospital Comarcal de Inca, Mallorca, España

^b Servicio de Digestivo, Hospital Can Misses, Ibiza, España

^c Servicio de Digestivo, Hospital Mateu Orfila, Menorca, España

^d Direcció General de Salut Pública i Participació, Conselleria de Salut, Govern de les Illes Balears, Mallorca, España

^e Grupo Multidisciplinar de Oncología Translacional (GMOT), Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), Universitat de les Illes Balears, Palma de Mallorca, España

^f Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa), Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, España

^g Ciber Fisiopatología Obesidad y Nutrición (CB06/03/0043) Instituto Salud Carlos III, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marita.trelles@hcin.es (M.G. Trelles Guzmán).