



LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

**LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL
DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA**

Prof. Agustín Albillos

Prof. Fernando Carballo

Prof. Javier Crespo

Grupo de investigadores colaboradores del proyecto «Libro Blanco sobre el Cribado Poblacional de Cáncer Colorrectal en España» de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

Edición electrónica íntegra y actualizada a 29 de abril 2024

**LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL
DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA**

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
Sancho Dávila, 6
28028. Madrid
www.sepd.es

ISBN: 978-84-09-61326-7

Depósito Legal: M-12201-2024

Coordinado, editado y publicado por la Sociedad Española de Patología Digestiva

Imprime: Rumor printing & design. Madrid

© SEPD. Todos los derechos reservados.

Autores

Agustín Albillos. Presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. Catedrático de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Ramón y Cajal (IRYCIS), Madrid. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD, Instituto de Salud Carlos III), Madrid.

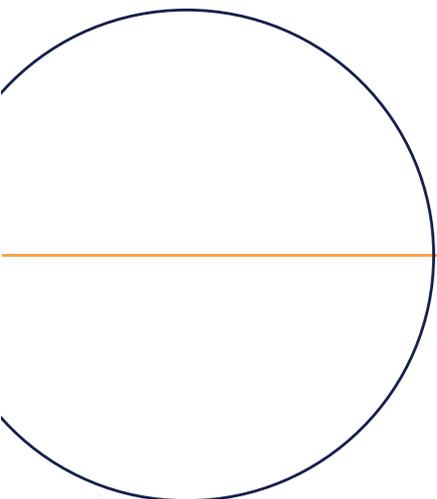
Fernando Carballo. Expresidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Catedrático de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia.

Javier Crespo. Expresidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. Profesor Titular de Medicina, Universidad de Cantabria, Santander. Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL), Santander.

Grupo de investigadores colaboradores del proyecto «Libro Blanco sobre el Cribado Poblacional de Cáncer Colorrectal en España» de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD):

- Fernando Alberca. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.
- Sergio Alonso. Diario La Razón, Madrid.
- Javier Amador. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). Centro de Salud Los Ángeles, Madrid.
- Elena Bartolomé. Oficina Regional de Coordinación Oncológica, Dirección General Asistencial, Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Madrid.
- Antonio Buño. Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio. Jefe de Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario La Paz, Madrid.
- Ángel Caunedo. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.
- Mar Iglesias. Jefa de Sección de Anatomía Patológica, Hospital del Mar, Barcelona.
- José Díaz Tasende. Jefe de Sección de Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
- Blas Flor-Lorente. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.
- Noelia Fontanillas. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Centro de Salud Bezana, Cantabria.
- Luis M. de la Fuente. Europacolon España, Madrid.
- Tamara García. Máster Universitario en Genómica y Genética. Urgencias extrahospitalarias (PAC Becerreá. Lugo). Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). PAC Becerreá, Lugo.

- Javier Granda. Vicepresidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), Madrid.
- Jaume Grau. Servicio de Medicina Preventiva i Epidemiología. Unidad de Cribado, Hospital Clínic, Barcelona. Universidad Barcelona.
- Manuel Hernández-Guerra. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife. Profesor Titular de Medicina, Universidad de La Laguna, Canarias.
- Ángel Lanas. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Catedrático de Medicina, Universidad de Zaragoza. Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón. Zaragoza. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD, Instituto de Salud Carlos III). Madrid.
- Federico Longo. Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.
- José Martínez. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.
- Pedro Pérez. Jefe de Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.
- Laura M. Quintás. Médico de Emergencias Fundación Pública de Emergencias Sanitarias de Galicia (FPUSG), Foz, Lugo.
- Eduardo Redondo. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.
- Francisco Robles. Programa de Prevención de Cáncer de Colon y Recto, Murcia.
- Adolfo Suárez. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.
- Carlos I. Tourné. Programa de Prevención de Cáncer de Colon y Recto, Murcia.
- Juan Turnes. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, Pontevedra.
- Vincenzo Vigorita. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Pontevedra.
- Antonio Zapatero. Jefe de Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid. Profesor Titular de Medicina, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.



RESUMEN EJECUTIVO

RESUMEN EJECUTIVO

OBJETIVO Y METODOLOGÍA

El objetivo del **LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA**, promovido y coordinado por la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), es describir la situación actual de los programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal españoles, partiendo de sus bases organizativas y de su desarrollo histórico, y realizar un análisis estratégico sobre ellos, con el fin de establecer recomendaciones, basadas en el consenso de un panel multidisciplinar, que contribuyan a su optimización y pleno éxito.

En la introducción del libro se enfatiza el gran impacto del cáncer colorrectal en nuestro medio, comparando los datos epidemiológicos españoles con los del resto del mundo, con especial referencia a Europa, se justifica este tipo de cribado, se señalan las principales opciones de pruebas de cribado con evidencia de eficacia y se exponen las ventajas del cribado organizado frente al oportunista.

Desde la perspectiva metodológica, la revisión de la situación actual del cribado de cáncer colorrectal en España se ha realizado a partir de una búsqueda bibliográfica centrada en los programas españoles, complementada con otras fuentes, incluyendo el rastreo de información en los portales web institucionales.

Para el análisis estratégico se constituyó un panel multidisciplinar con 27 investigadores y 11 diferentes perfiles que fue coordinado por el investigador principal, con la ayuda de otros dos investigadores, sin que ninguno de estos tres actuara como panelista

Los panelistas realizaron un análisis estratégico tipo DAFO sobre los programas de cribado de cáncer colorrectal españoles, que concluyó con la definición de una matriz DAFO esencial, construida tras sucesivas fases de valoración de pertinencia, relevancia y grado de acuerdo con cada una de las propuestas. Las propuestas estratégicas resultantes de este análisis han sido la base para la elaboración de las recomendaciones que fueron sometidas a juicio de adecuación por parte del panel, siguiendo la metodología RAND/UCLA, en el que se consideró tanto el conjunto de los 27 investigadores como su reducción a la agrupación de los 11 perfiles antes mencionados.

PRINCIPALES RESULTADOS

Situación actual del cribado en España

La descripción de la situación actual de los programas españoles, incluyendo, como se ha señalado en el objetivo, sus bases organizativas y sus etapas de implantación y desarrollo, se ha centrado con mayor detalle en sus principales resultados, tanto a nivel nacional como en cada una de las Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía.

Matriz DAFO esencial

En la matriz DAFO esencial se incluyeron aquellas propuestas que además de ser «pertinentes» fueron calificadas como de «importancia crucial» o «muy importantes». Solo cinco debilidades, tres amenazas, cinco fortalezas y cinco oportunidades cumplieron dichos criterios. El grado de acuerdo medio de los investigadores con las propuestas fue de 89.71 %.

Debilidades

- Déficits en las estrategias para mejorar la aceptación y la participación en todas las etapas de los programas.
- Dificultades para atender la demanda de colonoscopias con tiempos de espera excesivos tanto en diagnóstico como en seguimiento.
- Información y difusión insuficientes de los programas de cribado entre la población.
- Variabilidad e inequidades entre Comunidades Autónomas en el desarrollo de los programas.
- Dificultades en la estandarización y uniformidad de los datos epidemiológicos y de los resultados entre los diferentes programas de cribado españoles, que afectan tanto a su recogida, como a su acceso y exportación.

Amenazas

- Escasa participación de la población en los programas.
- Dificultades para la financiación y para la incorporación de recursos humanos y materiales.
- Escasa educación sanitaria de la población sobre la epidemiología y la prevención del cáncer colorrectal.

Fortalezas

- El cribado de cáncer colorrectal forma parte de las carteras de servicio de todas las comunidades.
- Implicación y motivación de los profesionales.

- Calidad científico-técnica de los profesionales y equipamientos.
- Diseño, solidez, calidad y resultados de los programas.
- Implicación de salud pública.

Oportunidades

- Existencia de un Sistema Nacional de Salud.
- Incrementar el papel de la Atención Primaria en la prevención del cáncer colorrectal en general, en la mejora de la educación sanitaria y de la concienciación de la población, así como en la difusión de los programas y el incremento de participación en ellos.
- El interés y la preocupación de la población por el cáncer hace oportuna una mayor difusión de la prevención del cáncer colorrectal y de los resultados de los programas de cribado.
- Potenciar una mayor participación del personal de enfermería en los programas en especial en aspectos tales como la información, la participación y la gestión de casos.
- Ampliación del intervalo de edad para el cribado, según lo recomendado por la evidencia científica.

RECOMENDACIONES

Los investigadores han consensuado quince recomendaciones con altos promedios de relevancia (media 4.12 sobre 5) y conformidad (90.34 %). Todas ellas han sido juzgadas como adecuadas, de acuerdo con los criterios metodológicos RAND/UCLA, considerando tanto el panel formado por los 27 panelistas a título individual, como el de su agrupación en los 11 perfiles representados.

1.	Establecer un acuerdo entre todas las instituciones públicas y privadas, relacionadas de una u otra forma con el cribado del cáncer colorrectal en España, para la creación de un espacio de trabajo desde el que promover la consolidación y mejora de los programas españoles, con especial referencia a la disminución de la variabilidad y las inequidades, su estandarización, el pleno desarrollo del cribado dentro de las carteras de servicios y la coordinación, evitando tanto duplicidades como el infraregistro, entre las diferentes variedades de cribado existentes o posibles en nuestro país.
----	---

2.	Mejorar la difusión, conocimiento y participación de la población en los programas mediante campañas informativas, desarrollando aplicaciones y otros recursos que subsanen las brechas de participación actuales, como las que existen en hombres y en personas con bajo nivel socioeconómico.
----	---

3. Promover la financiación específica y adecuada de todos los programas, incluyendo la de los servicios de salud pública y las oficinas encargadas de estos, permitiendo la debida incorporación de recursos humanos y materiales y facilitando la creación de circuitos específicos.
4. Disminuir la variabilidad e inequidades en la financiación y el desarrollo de los programas de cribado, tanto entre como dentro de las diferentes CC. AA., favoreciendo la implantación de los modelos que han demostrado mayor eficiencia.
5. Impulsar la valoración de la ampliación del intervalo de edad para el cribado, según lo recomendado por la evidencia científica.
6. Promover la mejora de calidad y la evaluación comparativa entre los programas de cribado, incluyendo la optimización de las preparaciones intestinales para la colonoscopia.
7. Incrementar la educación sanitaria de la población en relación con la importancia del cáncer colorrectal y su prevención gracias al cribado, favoreciendo así una mayor participación en los programas.
8. Favorecer la existencia de circuitos específicos de cribado, ajustados a previsiones y con financiación adecuada, que permitan un adecuado control de la demanda y eviten demoras en la realización de las diferentes pruebas con especial atención a las colonoscopias tanto en diagnóstico como en seguimiento.
9. Incrementar el papel de la Atención Primaria en la prevención del CCR en general, incluyendo la de los grupos de alto riesgo, en la mejora de la educación sanitaria y de la concienciación de la población, así como en la difusión de los programas y el incremento de participación en ellos.
10. Incluir la gestión del seguimiento postpolipectomía dentro de los programas.
11. Promover la evaluación de resultados en salud dentro de los programas.

- | | |
|-----|--|
| 12. | Disminuir las dificultades para la estandarización y uniformidad de los datos epidemiológicos y de los resultados entre los diferentes programas de cribado españoles, que afectan tanto a su recogida, como a su acceso y exportación. |
| 13. | Mejorar la formación e información de los profesionales involucrados en el cribado, también en lo referente a sus propios resultados, favoreciendo además su incentivación, motivación e implicación, incluyendo su participación en la toma de decisiones. |
| 14. | Potenciar la participación del personal de enfermería en los programas en especial en aspectos tales como la información, la participación de la población y la gestión de casos. |
| 15. | Promover la investigación y la innovación de perfil multidisciplinar dentro de los programas, con foco en cuestiones tales como el impacto y la efectividad de los programas (incluyendo su efecto sobre la supervivencia), las estrategias de cribado, la evaluación económica y la aplicación de las nuevas tecnologías, incluyendo el diagnóstico óptico y la incorporación de la inteligencia artificial. Destacar el favorable entorno europeo actual para la financiación complementaria de estos proyectos. |

CONCLUSIONES

Los programas poblacionales y organizados de cribado de cáncer colorrectal españoles ya tienen más de veinte años de historia, pero, de acuerdo con los datos actualmente disponibles, aún están en fase de despliegue sin alcanzar una cobertura universal y, sobre todo, están lejos de gozar de las cifras de aceptación por parte de la población de otros programas de cribado como los de mama. De hecho, pese a disponer de una sólida evidencia que sustenta el impacto de los programas de cribado poblacional en la morbimortalidad del carcinoma colorrectal, la implantación de estos programas en nuestro país sigue sujeta a marcadas diferencias e inequidades. El problema no es de diseño ni de capacidad técnico-científica en su ejecución, sino de evidentes dificultades para su implementación efectiva, armónica y con despliegues temporales razonables en el conjunto del país. Tras ello parece estar una insuficiente priorización político-social y una cierta dificultad general para asumir que es una tarea de todos que debe ser abordada sin dilación en común y no solo por parte de las personas más vinculadas a los programas.

Carecemos de una instantánea cercana a la fecha en que este Libro blanco se ha terminado de redactar (abril de 2024), pero la información consolidada disponible en 2019 sugiere que es probable que la cobertura de los programas se aproxime al 100% de la población en 2024, como

recomienda el mandato de la Estrategia de Salud en Cáncer. Lo que no parece factible a corto plazo es que la participación en el conjunto de los programas alcance el deseado 65 %, aunque algunas Comunidades Autónomas sí que lo han conseguido.

Es fundamental superar las barreras que están bien identificadas como son la información y concienciación de los grupos en los que la participación es menor como son los varones, especialmente los más jóvenes, y los colectivos socioeconómicamente más desfavorecidos. Sin embargo, aún no hay un desarrollo efectivo y generalizado de medidas conducentes a la mejora en la captación de los estratos que tienden a no participar si son invitados.

En los últimos años ha mejorado sensiblemente el conocimiento de la población sobre la existencia de los programas y sobre el propio cáncer colorrectal, pero persiste la percepción de un bajo riesgo individual junto con una insuficiente asunción de que el beneficio se alcanza sometiéndose al cribado sin esperar a la aparición de síntomas. Por ello, dos de las recomendaciones establecidas en este libro blanco se centran en este aspecto. Una es incrementar la educación sanitaria sobre el cáncer colorrectal y los beneficios que comporta su prevención y diagnóstico precoz. Otra es promover la difusión de los programas y concienciar sobre la importancia de la participación de la población invitada. Ambas acciones requieren establecer un ambiente de priorización política y social que antes se comentaba.

La integración de niveles asistenciales y el trabajo multidisciplinar también se incluyen entre las recomendaciones, especialmente en la optimización de los papeles que deben desempeñar los profesionales de Atención Primaria y de enfermería. Ambos son clave para conseguir esa necesaria aproximación comunitaria e individual a los ciudadanos, promoviendo educación y sensibilización, lo que en último término incrementará la participación. Además, la enfermería debe cubrir muchas de las tareas del proceso del cribado en las que la proximidad y el seguimiento estrecho son especialmente importantes.

El trabajo colaborativo, dentro y entre los programas, también se destaca en otras dos recomendaciones, aunque en ámbitos diferentes. Una es la de potenciar el aprendizaje comparativo entre programas, lo que sin duda permitiría analizar experiencias de éxito, por ejemplo, en participación, y aplicarlas en otros entornos. La otra es apostar por la investigación y la innovación en los programas, no porque esta no se esté realizando en algunos de ellos, sino como un modelo generalizado y cooperativo.

Desde la perspectiva interna de la ejecución de los programas, se recomienda combatir la variabilidad entre los programas para lo cual sería recomendable estandarizar y facilitar la recogida, el acceso y la explotación de la información epidemiológica y de los resultados. La propia experiencia de la confección de este Libro blanco ha demostrado que la disponibilidad de

información de la actividad de los programas aún no ha alcanzado el nivel deseable de integración dentro del Sistema Nacional de Salud. Sería necesario disponer de una información más detallada sobre las características y actividad de cada programa y accesible con una mayor cercanía temporal que permitiese el análisis crítico y la retroalimentación de los profesionales y la ejecución de medidas correctoras. Este análisis y la investigación de resultados en salud se verían favorecidos mediante la integración de la información existente en bases de datos que cuenten con recursos institucionales suficientes para su alimentación, explotación y sostenibilidad.

La insuficiencia de recursos es otro de los problemas detectados, siendo también uno de los aspectos que influyen en la variabilidad observada en los programas. Esta variabilidad en la asignación de recursos va desde casos en los que la financiación de los programas ha sido una prioridad para las autoridades sanitarias, hasta otros en los que los recursos se han asignado más en función de su disponibilidad que para cumplir con los objetivos de los programas. Este es un aspecto que entronca con esa visión de limitada conciencia político-social sobre la trascendencia del cribado de cáncer colorrectal. La adecuada financiación es imprescindible para conseguir la plena cobertura, la aplicación de las estrategias para incrementar la participación, la creación de circuitos específicos de cribado, la provisión de los adecuados recursos humanos y materiales para su ejecución y también la potenciación de sistemas de información robustos e intercomunicados. La financiación también será necesaria para incorporar una recomendación existente en la mayor parte de programas de cribado poblacional, como es ampliar la cobertura hasta los 74 años.

La primera de las recomendaciones realizadas es la que de alguna forma resume la necesidad percibida de que el cribado de cáncer colorrectal y sus programas se conviertan en esa prioridad de todos. Es una propuesta operativa en la que se pretende que al análisis y el debate sobre los programas deje de estar compartimentalizado y pueda exteriorizarse para conseguir el más amplio consenso posible tanto en los diagnósticos como en la aplicación de las iniciativas. Con ello, cabría abordar intervenciones de amplio calado desde la perspectiva de la ciencia de la implementación orientadas a la superación efectiva de las principales barreras e inequidades existentes en los programas.

La principal conclusión que se extrae de este Libro blanco es que debe buscarse el marco operativo más amplio que facilite una acción conjunta de todos los niveles sociosanitarios y asistenciales implicados que sepa trasladar de una parte a la sociedad la conveniencia de participar en los cribados poblacionales y de otra en el nivel de los decisores sanitarios, y también del ámbito político general, que el cribado exige una acción decidida, de impulso neto.

LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

El objetivo del **Libro Blanco sobre el Cribado Poblacional de Cáncer Colorrectal en España**, promovido y coordinado por la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), es describir la situación actual de los programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal españoles, partiendo de sus bases organizativas y de su desarrollo histórico, y realizar un análisis estratégico sobre ellos, con el fin de establecer recomendaciones, basadas en el consenso de un panel multidisciplinar, que contribuyan a su optimización y pleno éxito.

La revisión se ha realizado a partir de una búsqueda bibliográfica centrada en los programas españoles, complementada con otras fuentes, incluyendo el rastreo de información en los portales web institucionales.

Con la colaboración de:

FEAD FUNDACIÓN
ESPAÑOLA
DEL APARATO
DIGESTIVO



NORGINE y su
logo son marcas
registradas del
grupo de empresas
Norgine