

LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

Dossier de contenidos referentes a Illes Balears

Epígrafes del índice y paginación extraídos de la edición electrónica íntegra y actualizada a 29 de abril 2024¹

Fecha elaboración del dossier: 08/10/2024

1. Índice²

El epígrafe 6.3.4., dentro de la sección 6.3. (*Resumen actualizado sobre los programas en las diferentes comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía*) del Libro blanco (LB), se dedica íntegramente a Illes Balears (págs. 162-164).

6.2.1. Implantación de los programas

En el texto del libro³ se traslada en este apartado lo que la Red de Programas de Cribado de Cáncer (RPCC) informó en su reunión de 2009 en Valencia (1), respecto de la implantación de los programas españoles en ese momento.

En el año 2009, la RPPC presenta, durante su reunión anual en Valencia, su primer informe de situación de los programas de cribado de cáncer colorrectal en España, en el que especifica que los programas de Cataluña (iniciado en el 2000) y los de la Comunidad Valenciana y Región de Murcia (iniciados en 2005-2006) ya han completado rondas y anuncia como ya iniciados en el bienio 2008-2009 los de Cantabria, País Vasco y Canarias (1). Comunica, además, el compromiso de puesta en marcha en 2010 de Andalucía, Aragón, Baleares, Castilla y León, Madrid y Navarra, y para 2011 el de La Rioja, aunque esta última CC. AA. adelantó su compromiso e inició su programa en 2010 (2, 3).

La tabla 1 (tabla 15 original en el libro⁴), presenta el año de comienzo de los diferentes programas que se iniciaron entre 2010 y 2017, junto con el grupo de edad con que comenzaron, siendo la fuente los últimos resultados presentados por la RPCC que corresponden a 2019 (4). Baleares comenzó su programa en 2015 en el grupo de edad de 50-69 años.

¹ Disponible en:

<https://admin.sepd.es/storage/cid/LIBRO%20BLANCO%20CCR/VERSION%20AMPLIADA%20DIGITAL.pdf>

² Págs. 6-8.

³ Pág. 67.

⁴ Pág. 68.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

Tabla 1. Año de comienzo de los programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal, o de sus pilotos, entre 2010 y 2017, detallando el grupo de edad cubierto inicialmente por cada uno de ellos. Fuente Red: de Programas de Cribado de Cáncer (4).

CC. AA. o Ciudad con EA	Año inicio	Grupo de edad
Castilla y León	2010	50-69
Rioja, La	2010	50-69; Extensión 70-74
Galicia	2013	50-69
Andalucía	2014	50-69
Aragón	2014	60-69
Navarra, C. F. de	2014	50-69
Asturias	2015	50-69
Balears, Illes	2015	50-69
Castilla - La Mancha	2015	50-69
Extremadura	2016	60-64 (2018) y 55-69 (2029)
Madrid	2017	50-69
Ceuta	2017	65-69 (2017) y 60-69 (2018)

Poco más adelante en el texto del libro⁵, se da información complementaria sobre esta implantación del programa balear.

El programa de diagnóstico precoz de CCR de las Islas Baleares también comenzó en enero de 2015 con una primera ronda desarrollada en las áreas de Menorca, Ibiza-Formentera y Tramuntana (Mallorca), incluyendo el 30% de la población de las Islas Baleares; la población incluida fue de aproximadamente 75 000 individuos (50-69 años) en la primera ronda, y de unos 50 000 en la segunda, ya que Menorca no participó en ella (5).

6.2.2.1. Características principales de los programas

La tabla 2 (tabla 16 original en el LB⁶) se ocupa de las características principales de los diferentes programas españoles, de nuevo de acuerdo con lo publicado por la RPCC para 2019 (4).

Los detalles que constan para Baleares son los siguientes:

Programa	Fuente de datos población objetivo	Población no cubierta	Invitaciones iniciales	Invitaciones sucesivas
Balears, Illes	Tarjeta Sanitaria		Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS

⁵ Pág. 69.

⁶ Págs. 72 y 73.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

CS: centro de salud.

La tabla completa se reproduce a continuación:

Tabla 2. Características de los programas poblacionales de cribado de cáncer de colorrectal en España (a excepción de Melilla) en cuanto a fuente de datos para la población objetivo, población no cubierta, y metodología para las invitaciones. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

Programa	Fuente de datos población objetivo	Población no cubierta	Invitaciones iniciales	Invitaciones sucesivas
Andalucía	Tarjeta Sanitaria	Personas no incluidas en la base de datos del SSPA	Carta + Confirmación, seguido de envío del kit	Carta + Confirmación, seguido de envío del kit
Aragón	Tarjeta Sanitaria	Inmigrantes sin permiso de residencia. Población reclusa. Mutualistas no incluidos en SS	Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
Asturias	Tarjeta Sanitaria	Inmigrantes sin permiso de residencia. Población reclusa.	Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Balears, Illes	Tarjeta Sanitaria		Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
C. Valenciana	SIP (empadronados, mutualidades, inmigrantes y población reclusa)		Carta + Confirmación, seguida del envío del kit	Envío del kit
Canarias	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS	Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Cantabria	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS	Envío del kit	Envío del kit
Castilla-La Mancha	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS. Personas sin TS.	Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Castilla y León	Tarjeta Sanitaria	Inmigrantes sin permiso de residencia. Mutualistas no incluidos en SS	Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
Cataluña	Tarjeta Sanitaria	Población reclusa-> en curso	Carta + Recogida en Farmacia o CS / Carta + Confirmación seguida del envío del Kit	Carta + Recogida en Farmacia o CS / Carta + Confirmación seguida del envío del Kit
Ceuta	Tarjeta Sanitaria y completa con MUFACE, MUGEJU e ISFAS		Carta + Recogida Farmacia o CS	Carta + Recogida Farmacia o CS

CONTENIDOS ILLES BALEARS

Extremadura	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas incluidos en SS	no	Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
Galicia	Tarjeta Sanitaria	Personas sin TS		Carta + Confirmación seguida del envío del kit	Envío del kit
Madrid	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas incluidos en SS	no	Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Melilla	-	-		-	-
Murcia, R. de	PERSAN (Tarjeta Sanitaria y otros SI)	Mutualistas incluidos en SS Inmigrantes empadronados	no	Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
Navarra, C. F. de	Censo/Padrón			Envío kit	Envío kit
País Vasco	Tarjeta Sanitaria y mutuas y personas sin TS			Carta seguida del envío del kit (salvo rechazo)	Carta seguida del envío del kit (salvo rechazo)
Rioja, La	Tarjeta Sanitaria	Inmigrantes sin permiso de residencia. Población reclusa. Mutualistas no incluidos en SS		Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS

SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía. CS: centro de salud. SIP: Sistema de Información Poblacional. MUFACE: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado de España. MUGEJU: Mutualidad General Judicial. ISFAS: Instituto Social de las Fuerzas Armadas. PERSAN: Programa de gestión de datos en la base de datos poblacional de Murcia; SI: sistema de información. SS: Seguridad Social. TS: Tarjeta Sanitaria.

6.2.2.2. Cobertura

El libro traslada la siguiente definición para cobertura dentro de los programas poblacionales españoles⁷:

La RPCC define la cobertura como la proporción, o porcentaje al multiplicarse por cien, cuyo numerador es la población diana del programa —es decir, aquella que es susceptible de ser invitada en ese momento— y su denominador la población diana objetivo (población INE de mujeres y hombres entre 50 y 69 de la CC. AA. que corresponda) (6). Dado que las rondas de los programas son de dos años, en el caso de cálculo de un solo año, la población diana objetivo debe dividirse por dos.

En la tabla 3 (tabla 17 original del libro⁸) pueden consultarse los datos de cobertura ofrecidos por la RPCC para el bienio 2018-2019 (4) (154). El libro suministra la siguiente información adicional para la interpretación de esta tabla:

⁷ Pág. 74.

⁸ Pág. 75.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

En esta tabla se expone también la cobertura por invitación (en la que el numerador es la población con invitación válida) y de participación (en la que el numerador son los participantes efectivos [prueba de cribado realizada]). En la primera sección de la tabla se presentan los resultados de cobertura teniendo en cuenta solo la población objetivo de las CC. AA. que declararon datos —Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco y la Rioja— y en la segunda la cobertura estimada para todas las CC. AA. y Ciudades con EA.

Tabla 3. Cobertura de los programas de cribado poblacionales españoles en el bienio 2018-2019 para el conjunto de las Comunidades Autónomas que declararon datos y cobertura estimada todas las CC. AA. (incluyendo las Ciudades de Ceuta y Melilla). Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

Cobertura (2019) para el conjunto de CC. AA. que declaran datos	
Población INE. Hombres y Mujeres de 50 a 69 años (1/1/2019)	7 659 684
Cobertura (población diana del programa / población INE)	85.80 %
Cobertura por invitación [válida] (invitaciones válidas / población INE)	79.20 %
Cobertura por participación (participantes / población INE)	36.23 %
Cobertura estimada (2019) para todas las CC. AA. y Ciudades de Ceuta y Melilla	
Población INE. Hombres y Mujeres de 50 a 69 años (1/1/2019)	12 127 230
Cobertura (población diana del programa / población INE)	54.19 %
Cobertura por invitación [válida] (invitaciones válidas / población INE)	50.02 %
Cobertura por participación (participantes / población INE)	22.88 %

En ese mismo momento (2019) y con la misma fuente de datos (RPCC) la cobertura era muy diferente según la CC. AA. considerada, como puede apreciarse en la figura 1 (figura 17 original del LB⁹) 17, oscilando, siempre en referencia solo a las que comunicaron datos, entre el 25.63 % y el 100 % para la cobertura, entre el 21.87 % y el 92.35 % para la cobertura por invitación y entre el 3.70 % y el 65.71 % para la cobertura de participación (4). La cobertura en Baleares fue de 25,63 %, la cobertura de invitación de 21,87 % y la cobertura de participación de 3,70 %.

⁹ Pág. 75.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

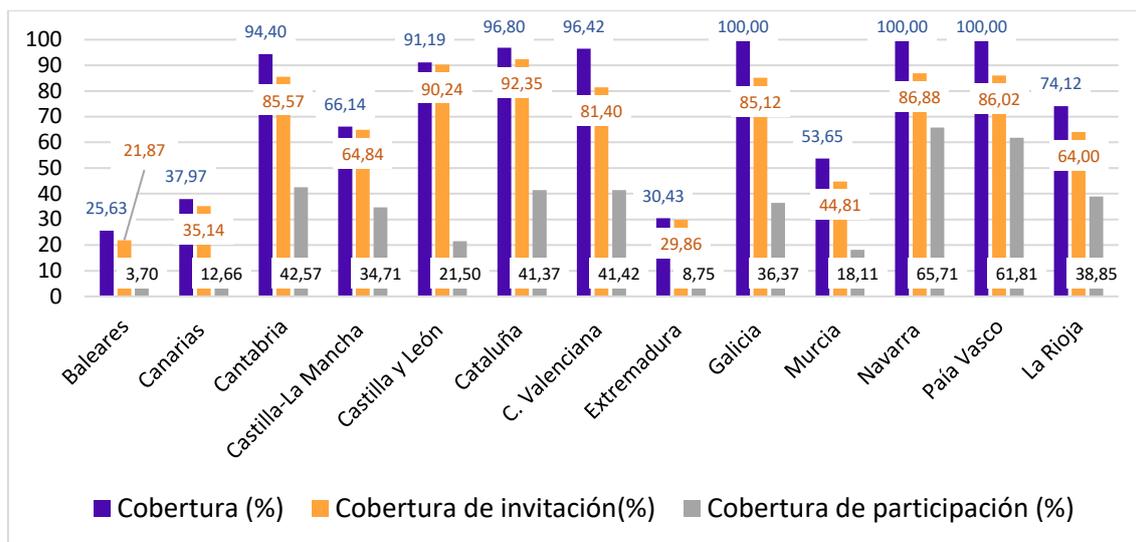


Figura 1. Porcentajes de cobertura (población diana del programa / población INE) —en azul—, cobertura de invitación (población con invitación válida / población INE) —en ocre— y cobertura de participación (participantes / población INE) —en negro— en aquellos programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal españoles cuyas Comunidades Autónomas comunicaron resultados en 2019 a la Red de Programas de Cribado de Cáncer para el bienio 2018-2019 (4).

6.2.2.3. Participación

La tasa de participación declarada por la Comunidad Autónoma de Illes Balears en el año 2019 fue de 34,97 % (4). En la figura 2 (figura 20 original en el LB¹⁰) pueden consultarse las diferentes tasas de participación en cada uno de los programas, que oscilan precisamente entre el 34,97 % de Baleares y el 75,93 % de Navarra (4). La tasa conjunta en ese año para el conjunto de las 17 CC. AA. fue de 45,04 % (4).

¹⁰ Pág. 79.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

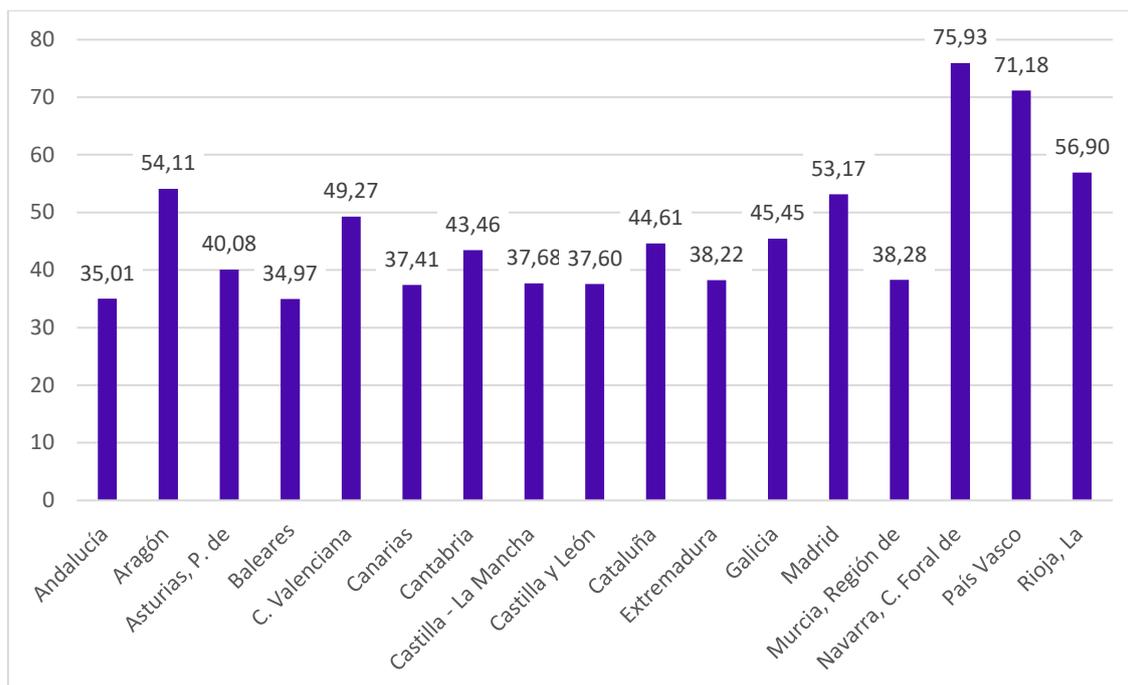


Figura 2. Tasa de participación de los diferentes programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

6.2.2.4. Personas con medición de sangre oculta en heces realizada

En Baleares, un 8,1 % de las personas declararon en 2020 haberse realizado una determinación de sangre oculta en heces (SOH) en los 2 años anteriores, en tanto que el 84,67 % afirmaron no haberse realizado esta prueba nunca, según los datos recogidos en la Encuesta Europea de Salud en España (7).

La figura 3 (figura 24 original del LB¹¹) aporta estos datos, los del resto de CC. AA. y la del conjunto de España que fue de 31,92 % (en los dos últimos años) y 58,45 % (nunca realizada).

¹¹ Pág. 91.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

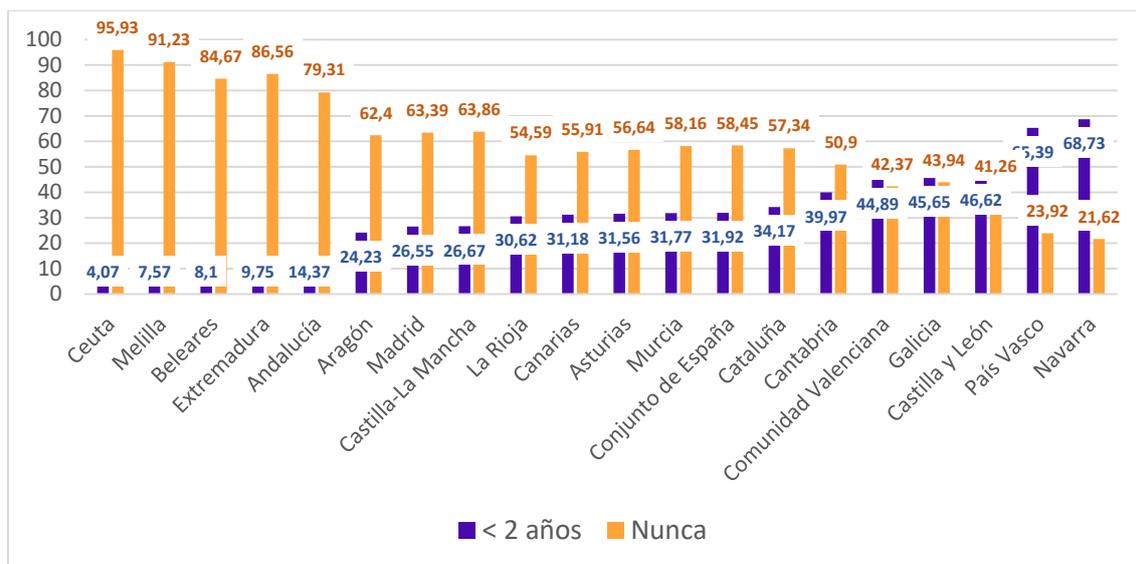
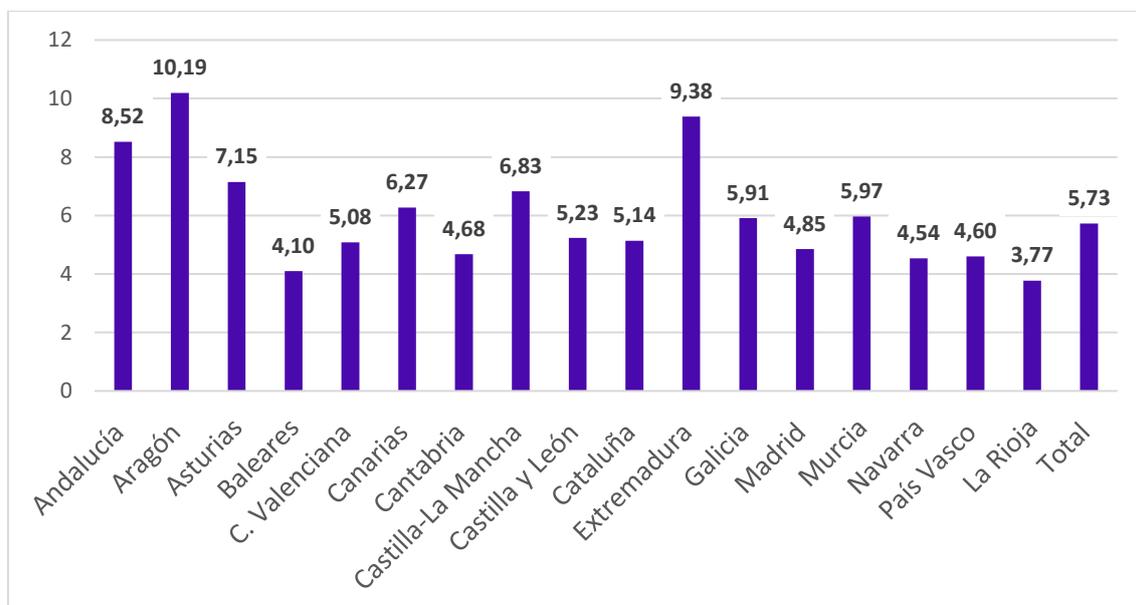


Figura 3. Porcentajes de personas que han declarado en 2020 haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (SOH) en los dos años anteriores (en azul), o no haberse realizado esta determinación nunca (en ocre), desagregados por Comunidades Autónomas y Ciudad con Estatuto de Autonomía. Fuente: Encuesta Europea en España 2020 (7).

6.2.2.5. Positividad de la prueba de sangre oculta en heces

El porcentaje de positividad de la SOH en 2019 en Baleares fue de 4,10 %, siendo del 5,73 % para el conjunto de los programas españoles (4). La figura 4 (figura 30 original del libro¹²) ofrece estos datos y los del resto de CC. AA.



¹² Pág. 97.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

Figura 4. Porcentajes de positividad de la determinación de sangre oculta en heces en los diferentes programas de cribado españoles en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

En este mismo apartado de positividad de la SOH en el libro se menciona un trabajo relacionado con el programa balear en el que se correlaciona la cuantificación de sangre oculta en heces por método inmunológico (SOHi) y la presencia de lesiones según sexo y edad (8)¹³:

Trelles et al. (8), han confirmado también en el programa balear la asociación entre los resultados cuantitativos de SOHi y la existencia de lesiones según sexo y edad.

6.2.2.6. Colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica

En Baleares, siempre teniendo en cuenta los últimos datos publicados por la RPCC correspondientes a 2019 (4), la tasa de aceptación de las colonoscopias declarada por dentro su programa poblacional de cribado de CCR es de 100 %, siendo del 87,99 % para el conjunto de España; la tasa de colonoscopias completas también se declaró como de 100 % (97,27 % en el conjunto de los programas). La figura 5 (figura 33 original del LB¹⁴) presenta estos datos y los de las diferentes CC. AA.

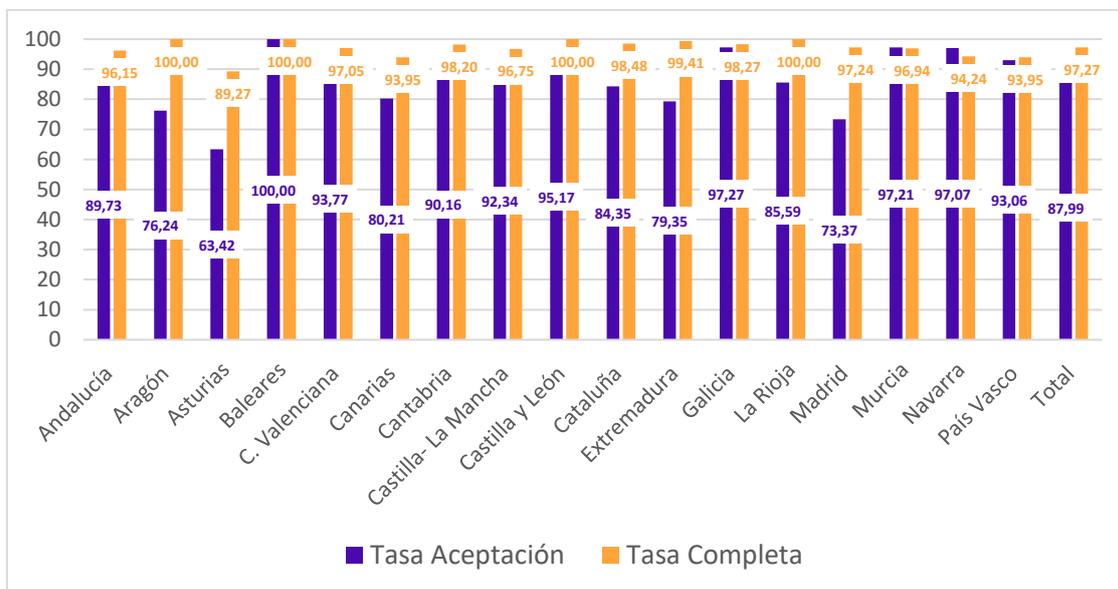


Figura 5. Porcentajes de aceptación de las colonoscopias de confirmación diagnóstica (en azul) y tasa de colonoscopias completas (en ocre) en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

¹³ Pág. 102.

¹⁴ Pág. 106.

CONTENIDOS ILLES BALEARIS

6.2.2.7. Lesiones detectadas

Tal como se describe textualmente en el LB¹⁵:

En 2019, de acuerdo con los resultados ofrecidos por la RPCC en el conjunto de los programas españoles (4), se registraron 1 946 703 pruebas de SOHi válidas y se diagnosticó CCR invasivo en 3343 personas, AA —riesgo intermedio y alto de la guía europea— en 32 461 y cualquier tipo de adenoma en 54 026; con estos datos la RPCC ofrece las siguientes tasas en sus tablas: 1.93 ‰ para el CCR invasivo (en este caso el denominador es 1 734 776 y no 1 946 703, por faltar información de alguna de las CC. AA.) 16.67 ‰ para los AA y 27.75 ‰ para cualquier tipo de adenoma.

En ese año, 2019, y en Baleares, la tasa de detección para CCR invasivo fue de 0,79 ‰, siendo de 14,36 ‰ para AA (adenomas avanzados) y de 24,11 ‰ para cualquier tipo de adenoma (4). La figura 6 (figura 38 original del libro¹⁶) ofrece las tres tasas desagregadas por CC. AA.

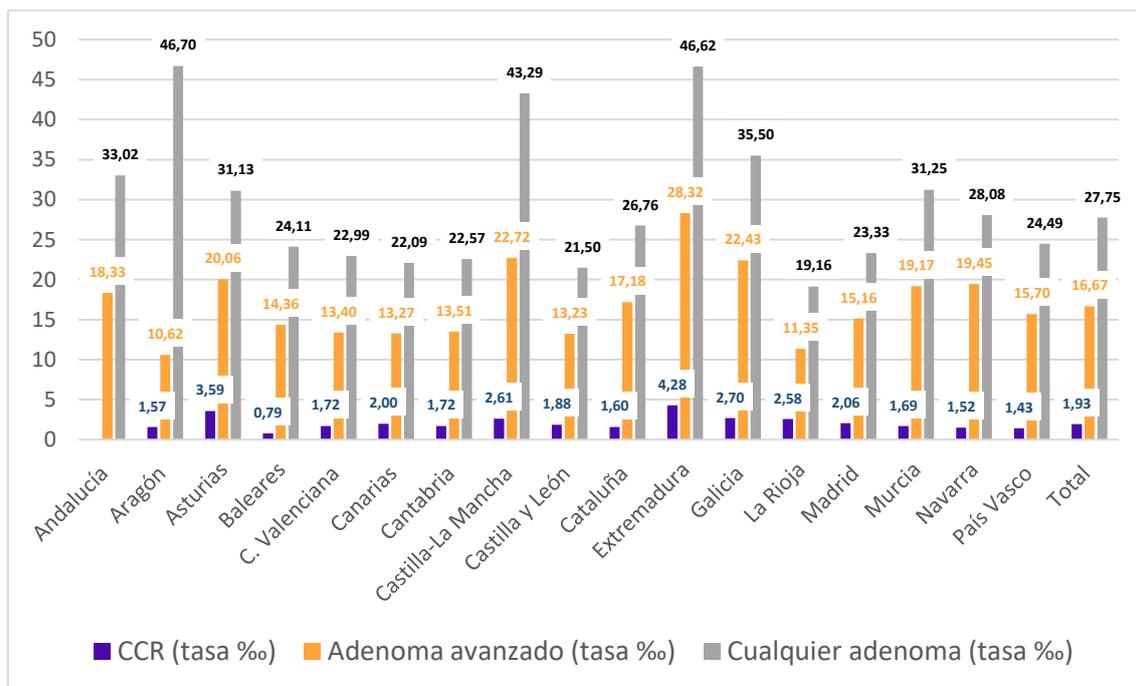


Figura 6. Tasas (%), conjunta para España (total) y desagregadas por CC. AA., de detección de carcinoma colorrectal invasivo (CCR), en ocre, adenomas avanzados (AA), en azul, y cualquier tipo de adenoma, en negro, en los programas de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

En este mismo apartado de lesiones detectadas se vuelve a comentar el trabajo de Trelles et al (8)¹⁷, antes mencionado en la sección dedicada a la positividad de la SOH, en esta ocasión en relación con el efecto protector de la aspirina:

¹⁵ Pág. 120.

¹⁶ Pág. 121.

¹⁷ Pág. 126.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

Además de la evidencia, ya señalada con anterioridad de que los hallazgos lesionales se asocian con más probabilidad a ser hombre, tener mayor edad y a los niveles cuantificados de SOHi, Trelles et al. (8), en el programa de las Islas Baleares, han descrito un efecto protector de la toma de aspirina, al objetivar en los consumidores de este medicamento una menor, y significativa, proporción de hallazgos endoscópicos.

6.6.2.8. Valores predictivos positivos para las lesiones detectadas

De nuevo, el traslado literal del texto del LB¹⁸ ofrece la siguiente información:

Volviendo a los datos 2019 de la RPCC, el VPP para cualquier adenoma es de 60.77 % (54 026 personas con cualquier tipo de adenoma / 88 900 colonoscopias realizadas), de 36.51 % para los AA (32 461 / 88 900) y de 4.09 % para CCR invasivo (3343 / 79 754) (4). Es decir, en ese año, de cada 100 personas con colonoscopia realizada en los programas de cribado españoles, se diagnosticaron aproximadamente 4 con CCR invasivo, unas 40 con NA y aproximadamente 65 con cualquier tipo de neoplasia, cifras que dan idea del excelente rendimiento diagnóstico que se obtiene en las colonoscopias de cribado tras SOHi positiva. En cuanto a las cifras 2019 de VPP por CC. AA., el de CCR invasivo fluctuó entre 1.93 % y 8.99 % —sin datos de Andalucía—, el correspondiente a los AA entre 13.68 % y 51.63 % y el de cualquier adenoma entre 48.70 % y 78.02 % (figura 42) (4).

En Baleares los valores predictivos positivos (VPP) en 2019 fueron 1,93 % para CCR invasivo, 35,01 % para AA y 58,80 % para cualquier tipo de adenoma (4). La figura 7 (figura original 42 del libro¹⁹) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas.

¹⁸ Pág. 128.

¹⁹ Pág. 129.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

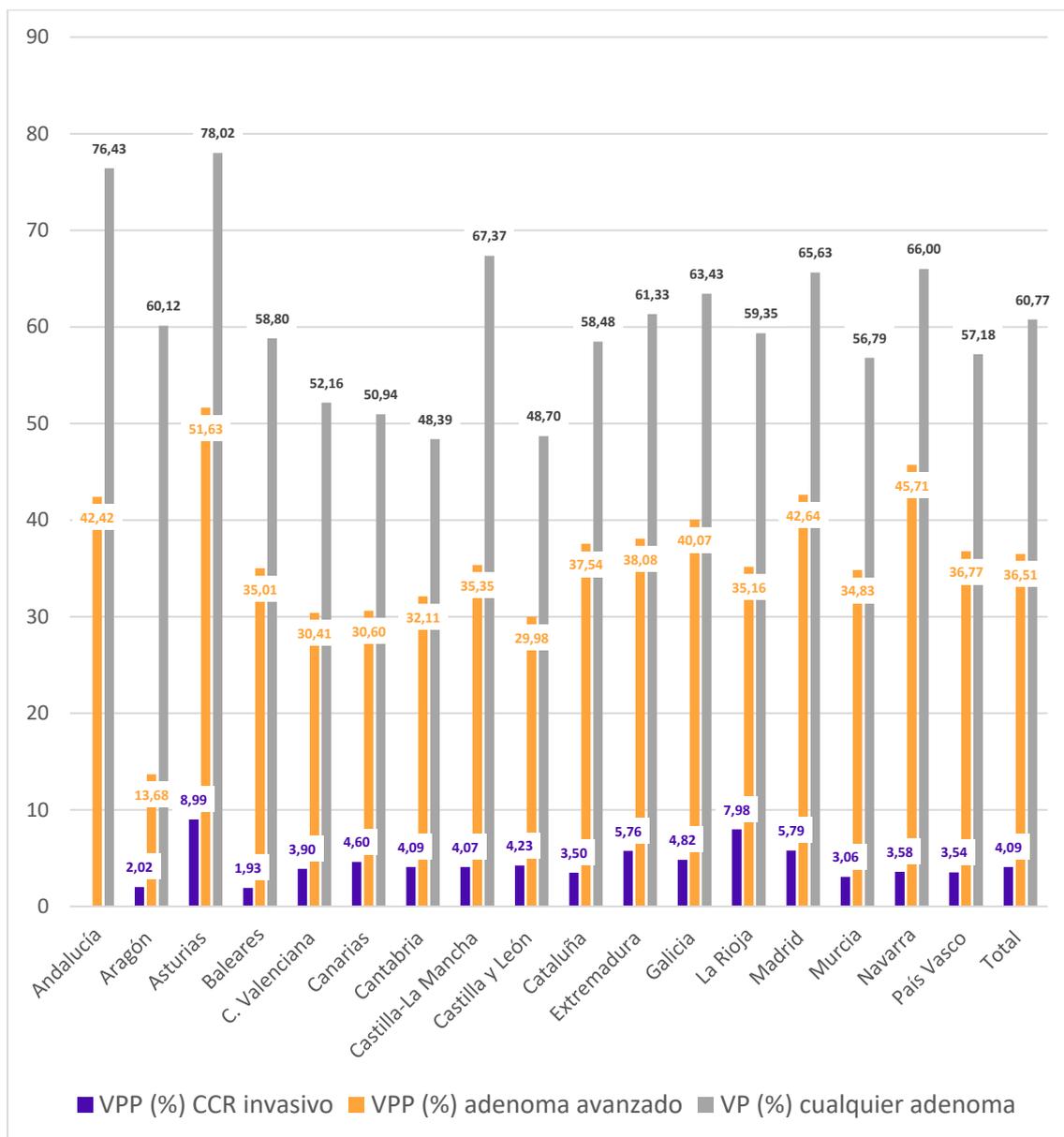


Figura 7. Valores predictivos positivos (VPP) —en %— para cáncer colorrectal (CCR) invasivo, en azul, adenomas avanzados (AA), en ocre, y cualquier tipo de adenoma, en gris, registrados en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

6.2.2.9. Estadificación de los cánceres detectados

El informe de la RPCC correspondiente a 2019 presenta los datos de los estadios I y II y de los estadios II y IV agrupados. Teniendo en cuenta solo los CCR de los que se conocía el estadio en el momento de elaborar el informe (2354), el porcentaje de los estadios I-II es

CONTENIDOS ILLES BALEARS

66.95 % y el de los estadios III-IV 33.05 % (4). La figura 8 (figura original 46 del libro²⁰) presenta los porcentajes agrupados de los estadios tumorales desagregados por CC. AA. para el año 2019. Los datos de Baleares son 80,00 % en estadios I-II y 20,00 % en estadios III-IV.

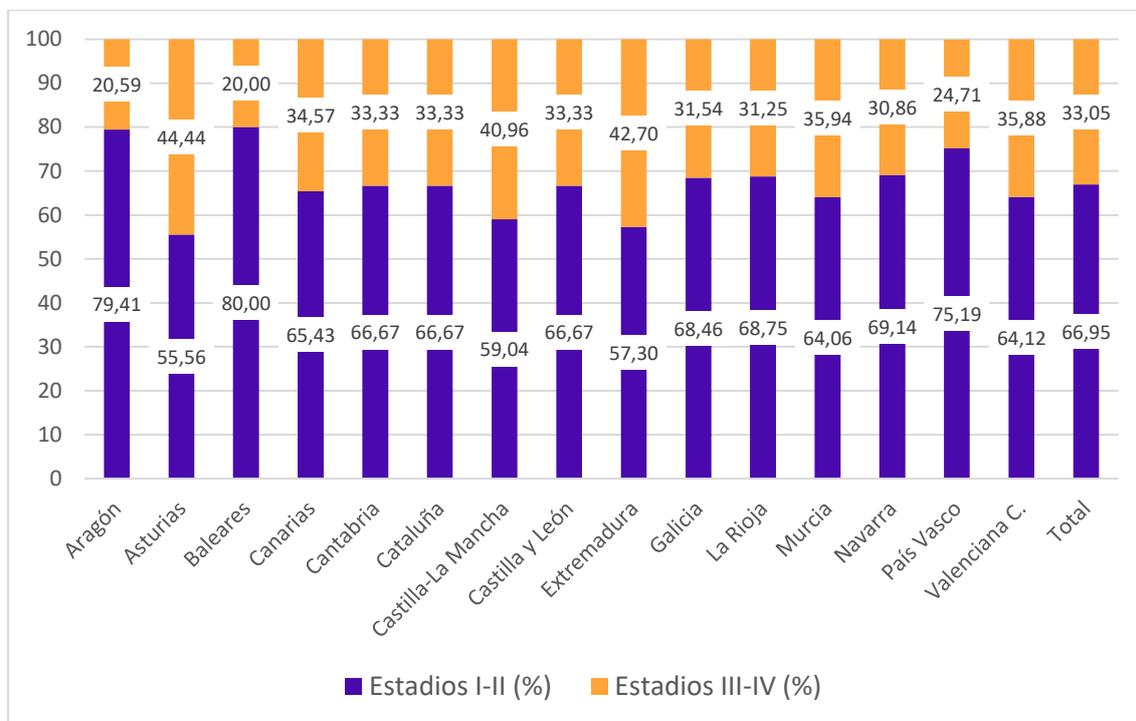


Figura 8. Porcentajes de personas con cáncer colorrectal invasivo en estadios I-II, y III-IV, sobre el total de cánceres estadificados, desagregados por CC. AA., en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en el año 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

6.2.2.13. Repercusión de la pandemia COVID en los programas

En este apartado hay una reseña de un trabajo que describe la interrupción del programa balear por la pandemia (9)²¹:

La pandemia supuso la práctica paralización temporal de los programas de cribado en España, como describen Vives et al. (10), respecto de programa catalán que se interrumpió completamente entre marzo y septiembre de 2020; en esta publicación se comprueba y describe el alto impacto de la pandemia sobre participación y adherencia a la colonoscopia, el incremento de la demora en la ejecución de esta prueba diagnóstica, la disminución en la detección de NA y el aumento en etapas posteriores de las detecciones de CCR. Reyes y Cortés (9), han comunicado una interrupción semejante, entre marzo y octubre de 2020 en el programa balear.

²⁰ Pág. 132.

²¹ Pág. 147.

6.3. Resumen actualizado sobre los programas en las diferentes comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía

En esta sección se presentan información y resultados agrupados para cada uno de los programas, con actualización a la fecha de publicación de la versión electrónica del libro blanco de la que se han extraído los datos de este dossier²².

6.3.4. Illes Balears

Se reproduce a continuación literalmente este apartado²³:

RESUMEN ACTUALIZADO SOBRE LOS PROGRAMAS EN LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS Y CIUDADES CON ESTATUTO DE AUTONOMÍA

Illes Balears

La coordinación del *Programa de detecció de càncer colorectal* de las Islas Baleares (11) está adscrita al Servicio de Salud de las Islas Baleares y depende de la Dirección de Asistencia Sanitaria y colabora en sus funciones con la Subdirección de Atención Hospitalaria y Salud Mental (12). El programa se inició en enero de 2015 con una primera ronda con aproximadamente un 30% de la población de las Islas Baleares (5). Como en el resto de los programas españoles utiliza SOHi bienal como prueba de cribado y está dirigido a la población de ambos sexos entre 50 y 69; su fuente de información es la TS, no declara población excluida y envía las invitaciones por carta indicando como punto de recogida la farmacia comunitaria o el CS (4). Existe una publicación dirigida a los profesionales sanitarios en la que se describe en detalle el programa en sus características operativas (13).

Los resultados de la dos primeras rondas del programa han sido publicadas por Trelles Guzmán et al. (5) (tabla 4, que corresponde a la tabla 30 original en libro²⁴). Se enviaron más de 120 000 invitaciones con una participación del 28.80 % y una tasa de positividad de 6.51 %.

Tabla 4. Resultados de las dos primeras rondas del programa (2015-2018) de cribado de cáncer colorrectal de la Islas Baleares. Fuente: Trelles Guzmán et al. (5)

	Invitaciones enviadas	SOHi realizadas	Tasa
Participación	122 078	35 160	28.80 %
	SOHi realizadas	SOHi positivas	Tasa
Positividad SOHi	35 160	2289	6.51 %
	Núm. Colonoscopias indicadas	Núm. Colonoscopias realizadas	Tasa
Aceptación colonoscopia	2125	2055	96.71 %
	Núm. Adenomas o CCR	SOHi realizadas	Tasa

²² 29/04/2024.

²³ Págs. 162-164.

²⁴ Pág. 163.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

Adenomas riesgo alto	453	35 160	12.38 ‰
Adenomas riesgo intermedio	493	35 160	14.02 ‰
Adenomas riesgo bajo	474	35 160	13.48‰
CCR invasivo	112	35 160	3.19 ‰
	Núm. Adenomas o CCR	Núm. Colonoscopias realizadas	VPP
Adenomas riesgo alto	453	2055	22.04 %
Adenomas riesgo intermedio	493	2055	23.99 %
Adenomas riesgo bajo	474	2055	23.07 %
CCR invasivo	112	2055	5.45 %
	Núm. CCR en estadio	Núm. total de CCR	Porcentaje
Estadio I	79	112	70,54%
Estadio II	13	112	11,61%
Estadio III	15	112	13,39%
Estadio IV	5	112	4,46%

SOHi: sangre oculta en heces por método inmunológico. CCR: cáncer colorrectal.

En 2019 la participación había aumentado algo más de seis puntos respecto del cuatrienio 2015-2018, hasta el 34.97 %, según los resultados del programa balear comunicados a la RPCC para el año 2019 (4). Los resultados completos del programa de ese año pueden consultarse —excepto para los CI, que no figuran en el informe— en la tabla 5 (tabla 31 original del libro²⁵). Para 2017 no se publicaron indicadores en la RPCC (14).

Tabla 5. Resultados en 2019 del programa de cribado de cáncer colorrectal de las Islas Baleares. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

Indicador	2019		
	N (n)	D (n)	Tasa
Cobertura	73 611	287 205	25.63 %
Cobertura de invitación	62 812	287 205	21.87 %
Cobertura de participación	10 627	287 205	3.70 %
Participación	12 607	36 053	34.97 %
SOHi positiva	517	12 607	4.10 %
Aceptación colonoscopia	517	517	100 %
Colonoscopias completas	517	517	100 %
Complicaciones graves colonoscopia	1	517	0.19 %
Adenomas avanzados	181	12 607	14.36 ‰
Cualquier adenoma	304	12 607	24.11 ‰
CCR invasivos	10	12 607	0.79 ‰
CCR estadio I-II	8	10	80.00 %
CCR estadio III-IV	2	10	20.00 %
VPP adenomas avanzados	181	517	35.01 %
VPP cualquier adenoma	304	517	58.80 %
VPP CCR invasivo	10	517	1.93 %

N (n): valor del numerador de la tasa. D (n): valor del denominador de la tasa.
SOHi: Sangre oculta en heces por método inmunológico. CCR. cáncer colorrectal. VPP: valor predictivo positivo.
Cobertura = población objetivo / población INE.
Cobertura de invitación = invitaciones válidas / población INE.
Cobertura de participación = explorados (SOHi) / población INE.

²⁵ Pág. 163.

CONTENIDOS ILLES BALEARS

La cobertura en 2019 era del 25.63 % y la tasa de positividad había bajado al 4.10 % (4). En enero de 2022 se publicaba la noticia de que la Consejería de Salut i Consum impulsaría durante ese ese el programa para alcanzar el 90 % de la población (15).

Además de la publicación de Trelles Guzmán et al. (5) se han localizado tres publicaciones adicionales vinculadas al programa de Baleares. La primera —Reyes y Cortés (9)— ya reseñada en el apartado dedicado a la pandemia COVID, se ocupa de describir el programa, presenta también los resultados de las dos primeras rondas y establece recomendaciones sobre este —Reyes es el actual coordinador del programa balear (12)—. La segunda, del mismo grupo, es una revisión orientada al cribado de CCR en Baleares donde asimismo se exponen los resultados antes comentados—Reyes et al. (16)—. La tercera, ya citada también con anterioridad, confirma en Baleares la relación existente entre sexo, edad y niveles cuantificados de SOHi con los hallazgos endoscópicos, añadiendo además el hallazgo de un efecto protector para la aspirina (8).

Referencias

1. Reunión de la Red de Programas de Cribado de Cáncer Colorrectal. Situación de los Programas de Cribado de Cáncer Colorrectal en España. Resultados de la Encuesta a Comunidades Autónomas 2009 [pdf]. Valencia: Red de Programas de Cribado de Cáncer; 2009 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://cribadocancer.es/indicadores-cancer-colorrectal/#>.
2. Salud extiende el programa de detección precoz de cáncer de colon [Internet]. Rioja Salud; 2010 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/institucion/actualidad/2010/07/salud-extiende-el-programa-de-deteccion-precoz-de-cancer-de-colon>.
3. Artículos. Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon [Internet]. Rioja Salud; 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/aparato-digestivo/articulos/programa-de-deteccion-precoz-de-cancer-de-colon>.
4. Red de programas de Cribado de Cáncer. Evaluación programas de cribado de cáncer colorrectal 2019. [pdf]: Red de Programas de Cribado de Cáncer; 2023 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://cribadocancer.es/indicadores-cancer-colorrectal/#>.
5. Trelles Guzmán MG, Novella Duran MT, Heredia Centeno ML, Florido Garcia M, Sanchez-Contador Escudero MDC, Iyo Miyashiro EY, et al. Resultado de las 2 primeras rondas del programa de cribado de cáncer colorrectal en las Islas Baleares (España). Gastroenterol Hepatol. 2022;45 Suppl 1:55-7. Epub 20210202. doi: 10.1016/j.gastrohep.2020.12.001. PubMed PMID: 33545238.
6. Grupo de Trabajo de Indicadores de la Red de Programas de Cribado de Cáncer Colorrectal de España. Indicadores de la Red de Programas de Cribado de Cáncer Colorrectal en España [pdf]: Red de Programas de Cribado de Cáncer; 2012 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://cribadocancer.es/protocolos-cancer-colorrectal/#>.
7. Ministerio de Sanidad - Portal Estadístico del SNS - Datos de la Encuesta Europea de Salud en España 2020 [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2024 [consultado 09 Ene 2024].

CONTENIDOS ILLES BALEARS

Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020_datos.htm.

8. Trelles M, del Pilar Roca M, Sastre-Serra J, Florido M, Iyo E, Ortega SP, et al. Búsqueda de un patrón clínico para la predicción de colonoscopia patológica en los pacientes participantes de las 2 primeras rondas del Programa de Detección precoz de Cáncer Colorrectal del Hospital Comarcal de Inca. *Academic Journal of Health Sciences*. 2023;38(3):105-14. doi: 10.3306/AJHS.2023.38.03.105.

9. Reyes J, Cortés J. Colon cancer screening in the balearic islands: current situation and proposals. *Academic Journal of Health Sciences*. 2022;37(1):129-35. doi: 10.3306/AJHS.2022.37.01.129.

10. Vives N, Binefa G, Vidal C, Milà N, Muñoz R, Guardiola V, et al. Short-term impact of the COVID-19 pandemic on a population-based screening program for colorectal cancer in Catalonia (Spain). *Prev Med*. 2022;155:106929. Epub 20211224. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106929. PubMed PMID: 34954239; PubMed Central PMCID: PMC8730718.

11. Coordinación estrategia de cáncer - Programa de detección de cáncer colorrectal [Internet]. Coordinación Estratégica del Cáncer; 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en:
https://www.caib.es/sites/estrategiacancer/ca/programa_de_deteccion_de_cancer_colorrectal/.

12. Coordinación del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto (PDPCCR) - IB-SALUT | Servicio de Salud de las Islas Baleares [Internet]. Conselleria Salut. Servei Salut Illes Balears; 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en:
<https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/organizacion/coordinaciones-autonomicas-sanitarias/583-coordinacio-del-programa-de-deteccion-precoz-de-cancer-de-colon-y-recto-pdpccr>.

13. Programa de detección precoz de cáncer de colon y recto (PDPCCR) de les Illes Balears 2022 [pdf]: Conselleria Salut. Direcció General Salut Pública i Participació; 2022 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en:
https://www.caib.es/sites/estrategiacancer/es/guias_y_protocolos/archivopub.do?ctrl=MCRST8485Z1276630&id=276630.

14. Red de programas de Cribado de Cáncer. Programas de Cribado de Cáncer Colorrectal. Informe de evaluación 2017 (Datos: julio 2019) [pdf]: Red de Programas de Cribado de Cáncer; 2019 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en:
<https://cribadocancer.es/indicadores-cancer-colorrectal/#>.

15. Baleares amplía el cribado de cáncer de colon hasta el 90% de población [Internet]. Redacción Médica; 2022 [actualizado 32 Ene 2022; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en:
<https://www.redaccionmedica.com/autonomias/baleares/baleares-amplia-el-cribado-de-cancer-de-colon-hasta-el-90-de-poblacion-3514>.

16. Reyes J, Dolz C, Cortés J. El cáncer de colon. *Medicina Balear*. 2020;35(3):16-23. doi: 10.3306/MEDICINABALEAR.35.03.16.