

LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

Dossier de contenidos referentes a Castilla-La Mancha

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

Fecha elaboración del dossier: 10/10/2024

1. Índice²

El epígrafe 6.3.8., 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 Andalucía (págs. 171 y 172).

6. Situación actual del cribado poblacional de cáncer colorrectal en España

La extensa revisión que se realiza en el LB sobre la situación actual del cribado poblacional de cáncer colorrectal (CCR) en España se inicia comentando diversos estudios locales pioneros en los que se investigaba la aplicabilidad y utilidad de la prueba de SOHg en población asintomática con riesgo medio para el desarrollo de CCR, entre los que se encuentran dos realizados en Castilla-La Mancha: son los estudios de García et al. de 1992 en Guadalajara (1) y de Tárraga et al. de 1999 en Albacete (2)³.

6.2.1. Implantación de los programas

La tabla 1 (tabla 15 original en el libro⁴), presenta el año de inicio de los diferentes programas junto con el grupo de edad en los que comenzaron, siendo la fuente los últimos resultados presentados por la RPCC que corresponden a 2019 (3). Castilla-La Mancha comenzó su programa en 2015 en el grupo de edad de 50-69 años.

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 (3).

CC. AA. o Ciudad con EA	Año inicio	Grupo de edad
-------------------------	------------	---------------

¹ Disponible en:

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

² Págs. 6-8.

³ Pág. 47.

⁴ Pág. 68.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

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)

Dos páginas más adelante⁵ se describe como fue el inicio del programa castellanomanchego:

Castilla–La Mancha, como otras CC. AA., incorporó a su plan oncológico —en este caso, el Plan oncológico de Castilla–La Mancha 2007-2010— una propuesta de acción consistente en el diseño de un programa de detección precoz del CCR en población general (4). El comienzo efectivo de este fue en 2015, como programa piloto en tres áreas sanitarias: Cuenca, Guadalajara y Talavera de la Reina (5). En la provincia de Cuenca comenzó, en concreto, en abril de 2015 con una población diana, constituida por mujeres y hombres de 50 a 69 años, de aproximadamente 40 000 personas (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 (3).

Los detalles que constan para Castilla-La Mancha:

Programa	Fuente de datos población objetivo	Población no cubierta	Invitaciones iniciales	Invitaciones sucesivas
Castilla-La Mancha	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS Personas sin TS.	Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS

SS: Seguridad Social. TS: Tarjeta Sanitaria. CS: centro de salud.

⁵ Pág. 70.

⁶ Págs. 72 y 73.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

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 (3).

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
Extremadura	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS	Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

Galicia	Tarjeta Sanitaria	Personas sin TS	Carta + Confirmación seguida del envío del kit	Envío del kit
Madrid	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS	Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Melilla	-	-	-	-
Murcia, R. de	PERSAN (Tarjeta Sanitaria y otros SI)	Mutualistas no incluidos en SS Inmigrantes no empadronados	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 (3) (154). El libro suministra la siguiente información adicional para la interpretación de esta tabla:

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

⁷ Pág. 74.

⁸ Pág. 75.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

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 (3).

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 (3). La cobertura en Castilla-La Mancha fue de 66,14 %, la cobertura de invitación de 64,84 % y la cobertura de participación de 34,71 %.

⁹ Pág. 75.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

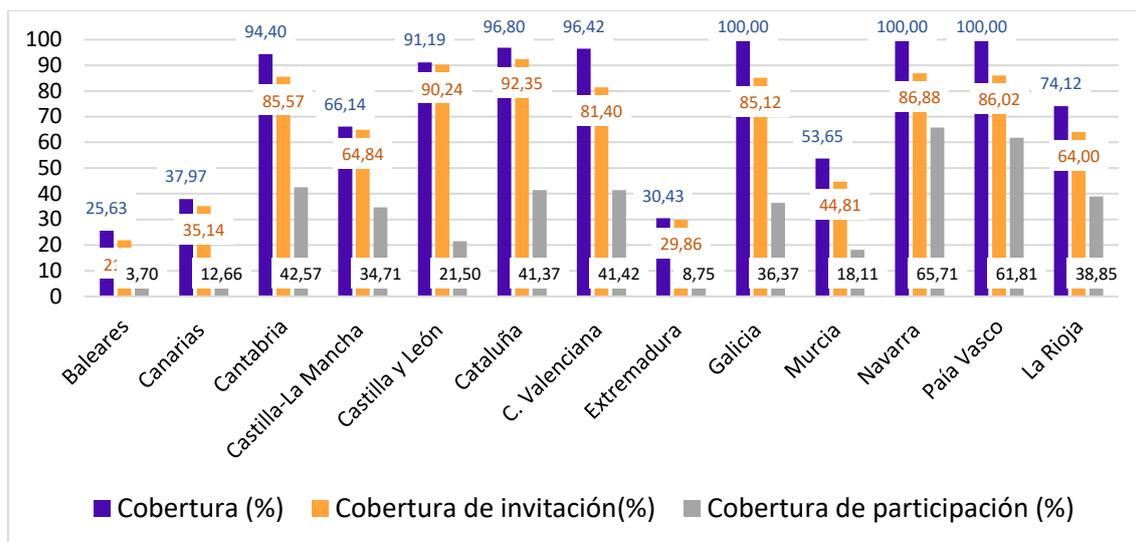


Figura 1. Porcentajes de cobertura (población diana del programa / población INE) —en azul—, cobertura de invitación (población con invitación válida / población INE) —en ocre— y cobertura de participación (participantes / población INE) —en negro— en aquellos programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal españoles cuyas Comunidades Autónomas comunicaron resultados en 2019 a la Red de Programas de Cribado de Cáncer para el bienio 2018-2019 (3).

6.2.2.3. Participación

La tasa de participación declarada por la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha en el año 2019 fue de 37,68 % (3). 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 entre el 34,97 % de Baleares y el 75,93 % de Navarra (3). La tasa conjunta en ese año para el conjunto de las 17 CC. AA. fue de 45,04 % (3).

¹⁰ Pág. 79.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

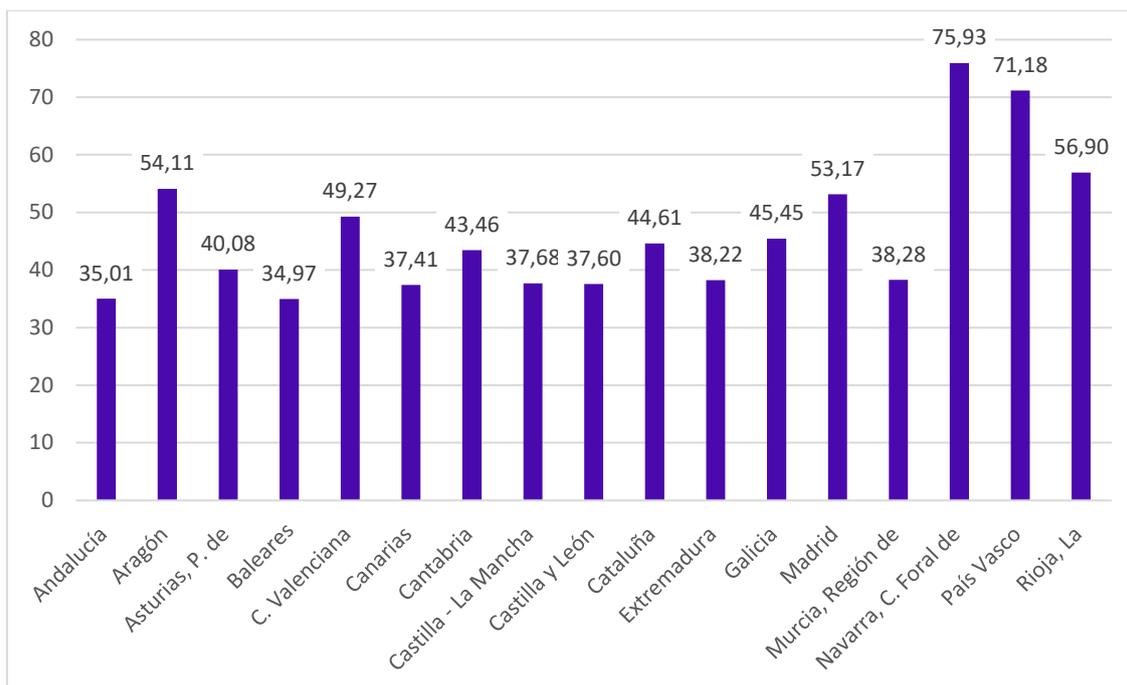


Figura 2. Tasa de participación de los diferentes programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (3).

6.2.2.4. Personas con medición de sangre oculta en heces realizada

En Castilla-La Mancha, un 26,67 % 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 63,86 % 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 CASTILLA-LA MANCHA

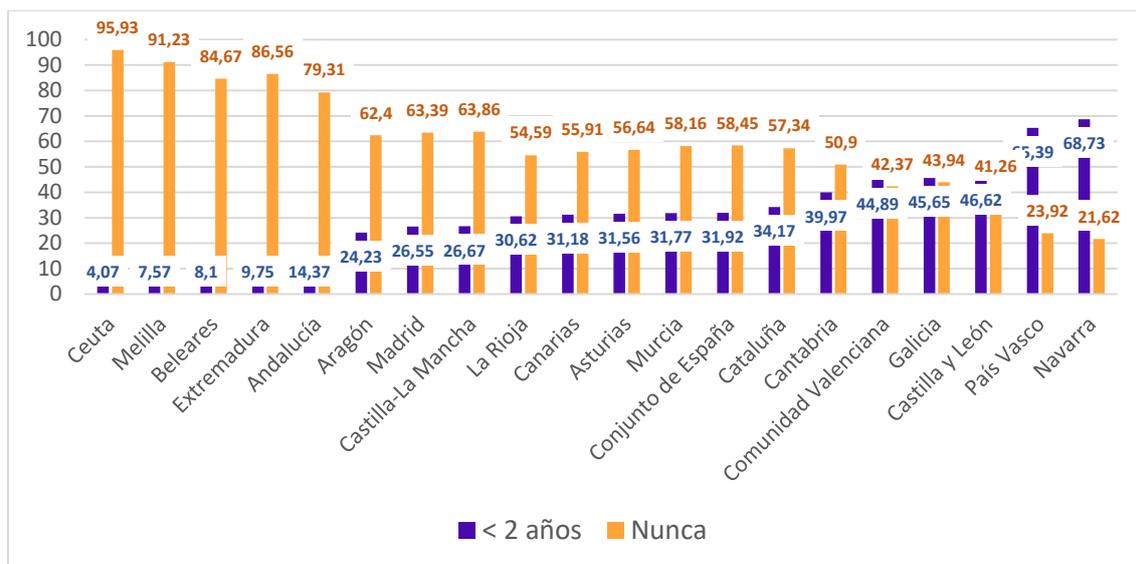
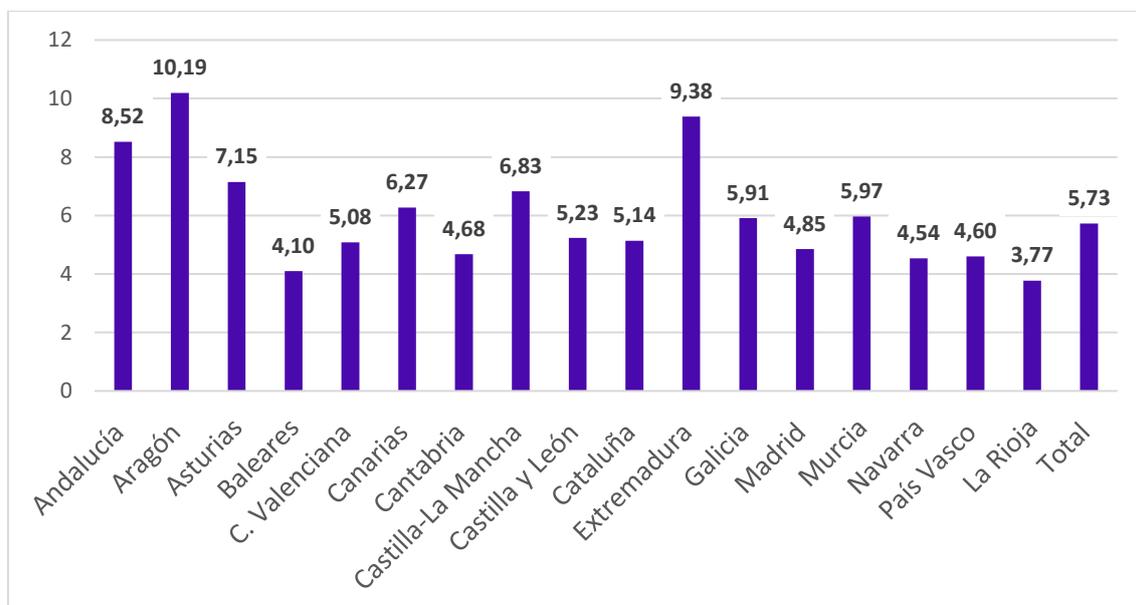


Figura 3. Porcentajes de personas que han declarado en 2020 haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (SOH) en los dos años anteriores (en azul), o no haberse realizado esta determinación nunca (en ocre), desagregados por Comunidades Autónomas y Ciudad con Estatuto de Autonomía. Fuente: 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 Castilla-La Mancha fue de 6,83 %, siendo del 5,73 % para el conjunto de los programas españoles (3). La figura 4 (figura 30 original del libro¹²) ofrece estos datos y los del resto de CC. AA.



¹² Pág. 97.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

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 (3).

6.2.2.6. Colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica

En Castilla-La Mancha, siempre teniendo en cuenta los últimos datos publicados por la RPCC correspondientes a 2019 (3), la tasa de aceptación de las colonoscopias dentro de su programa poblacional de cribado de CCR es de 92,34 %, siendo del 87,99 % para el conjunto de España; la tasa de colonoscopias completas es de 96,75 % (97,27 % en el conjunto de los programas). La figura 5 (figura 33 original del LB¹³) presenta estos datos y los de las diferentes CC. AA.

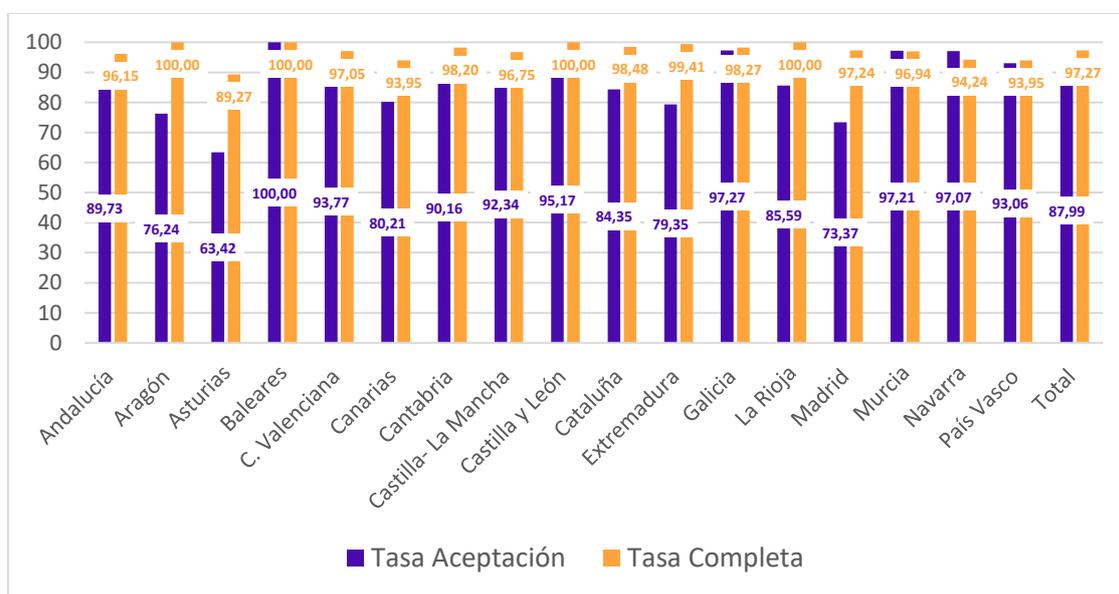


Figura 5. Porcentajes de aceptación de las colonoscopias de confirmación diagnóstica (en azul) y tasa de colonoscopias completas (en naranja) en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (3).

En lo que se refiere a las complicaciones graves de las colonoscopias realizadas en los programas españoles el libro blanco aclara lo siguiente¹⁴:

La RPCC no ha venido registrando, al menos hasta su informe de 2019, las tasas específicas de perforación colónica y de sangrado postpolipectomía, pero sí el número de personas con complicaciones graves en la colonoscopia que define como «número de personas con muerte en un plazo inferior o igual a 30 días tras la colonoscopia óptica y/u otras complicaciones graves que pueden ser atribuibles a la endoscopia (ingreso por perforación, hemorragia o necesidad de transfusión o síndrome vagal grave que precisa reanimación, o peritonitis)», definición concordante con lo recomendado en la guía

¹³ Pág. 106.

¹⁴ Pág. 112.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

europea de calidad (8); este dato es el numerador del cociente que multiplicado por 100 ofrece el indicador Tasa de personas con complicaciones graves en colonoscopia óptica, siendo su denominador el número de personas en los que se ha realizado colonoscopia (6). La tasa conjunta de este indicador en 2017, para las CC. AA. que ofrecieron la información, fue 0.45 % ([218 complicaciones graves / 48 864 colonoscopias realizadas en esas CC. AA. que sí ofrecieron información sobre complicaciones] * 100), aunque en la tabla original que ofrece la RPCC aparece una tasa de 0.31 % ([218 complicaciones graves / 71 162 colonoscopias realizadas en todas las CC. AA. que informaron sobre número de colonoscopias aunque no lo hicieran sobre complicaciones] * 100); la tasa mínima por CC. AA. fue de 0.12 % y la máxima de 2.26 % (9). Para el año 2019, el informe ofrece una tasa conjunta de 0.50 % (218 complicaciones graves / 43 187 colonoscopias), similar a la 2017, con un mínimo de 0,05 % y un máximo de 2.02 % (3). En la figura 37 se presentan los resultados de este indicador en 2017 y 2019 desagregado por CC. AA. La gran variabilidad que se observa debe ser valorada con precaución ya que son datos comunicados, no publicados, y por tanto cabe que pueda existir algún tipo de inconsistencia en los criterios de recogida de los datos en origen. Así, la tasa de Navarra para 2019 (0,99 %) en los datos originales (3) se refiere a 5 complicaciones graves entre 503 colonoscopias realizadas, cuando el número de colonoscopias realizadas se indica que fueron 2415 a la hora de calcular la tasa de aceptación —la tasa de complicaciones recalculada para 2415 colonoscopias bajaría al 0.21 %—.

La figura 6 (figura 37 en el original del LB¹⁵) muestra el porcentaje de complicaciones graves declaradas por los programas españoles en los años 2017 y 2019 (3, 9), cuya tasa conjunta fue de 0,45 % en 2017 y de 0,50 % en 2019, tal como se ha indicado en el párrafo precedente reproducido del texto del LB. En el caso de Castilla-La Mancha llama la atención que este fue de 2,26 % en 2017 y de 0,59 % en 2019, lo que sugiere que pudo haber entre ambos años algún cambio en la recogida de los datos.

¹⁵ Pág. 113.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

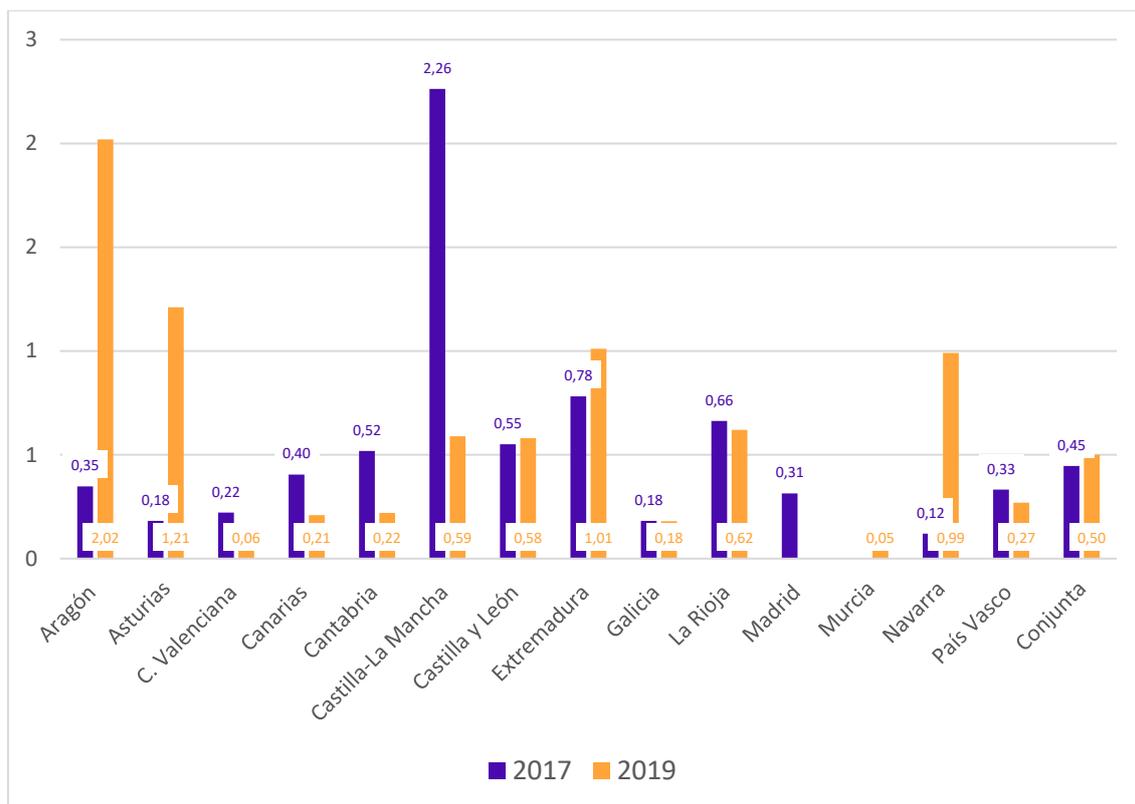


Figura 6. Tasas (%) de complicaciones graves comunicadas por diferentes programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2017 y 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de cáncer (3, 9).

6.2.2.7. Lesiones detectadas

Tal como se describe textualmente en el LB¹⁶:

En 2019, de acuerdo con los resultados ofrecidos por la RPCC en el conjunto de los programas españoles (3), 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 Castilla-La Mancha, la tasa de detección para CCR invasivo fue de 2,61 ‰, siendo de 22,72 ‰ para AA (adenomas avanzados) y de 43,29 ‰ para cualquier tipo de adenoma (3). La figura 7 (figura 38 original del libro¹⁷) ofrece las tres tasas desagregadas por CC. AA.

¹⁶ Pág. 120.

¹⁷ Pág. 121.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

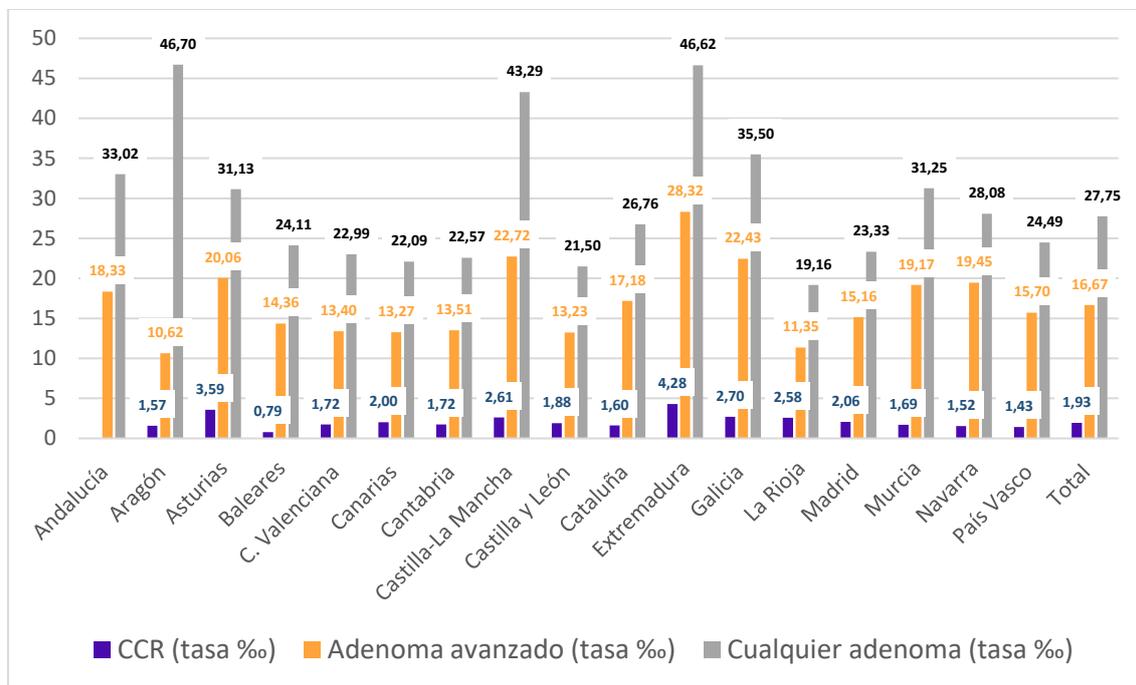


Figura 7. Tasas (%), conjunta para España (total) y desagregadas por CC. AA., de detección de carcinoma colorrectal invasivo (CCR), en ocre, adenomas avanzados (AA), en azul, y cualquier tipo de adenoma, en negro, en los programas de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (3).

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) (3). 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) (3).

¹⁸ Pág. 128.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

En Castilla-La Mancha los valores predictivos positivos (VPP) en 2019 fueron 4,07 % para CCR invasivo, 35,35 % para AA y 67,37 % para cualquier tipo de adenoma (3). La figura 8 (figura original 42 del libro¹⁹) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas.

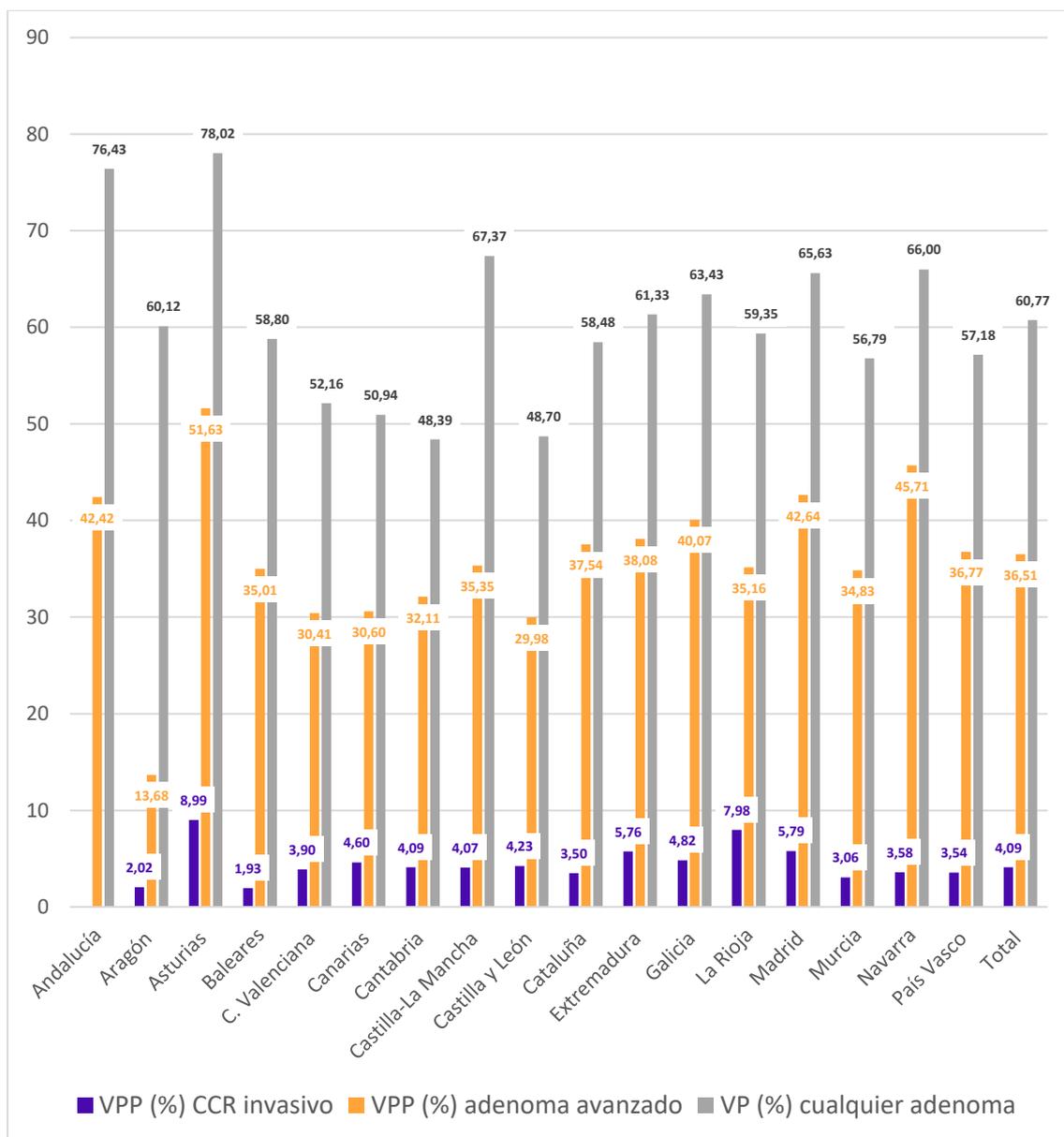


Figura 8. Valores predictivos positivos (VPP) —en %— para cáncer colorrectal (CCR) invasivo, en azul, adenomas avanzados (AA), en ocre, y cualquier tipo de adenoma, en gris, registrados en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (3).

¹⁹ Pág. 129.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

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 66.95 % y el de los estadios III-IV 33.05 % (3). La figura 9 (figura original 46 del libro²⁰) presenta los porcentajes agrupados de los estadios tumorales desagregados por CC. AA. para el año 2019. Los datos de Castilla-La Mancha son 59,04 % en estadios I-II y 40,96 % en estadios III-IV.

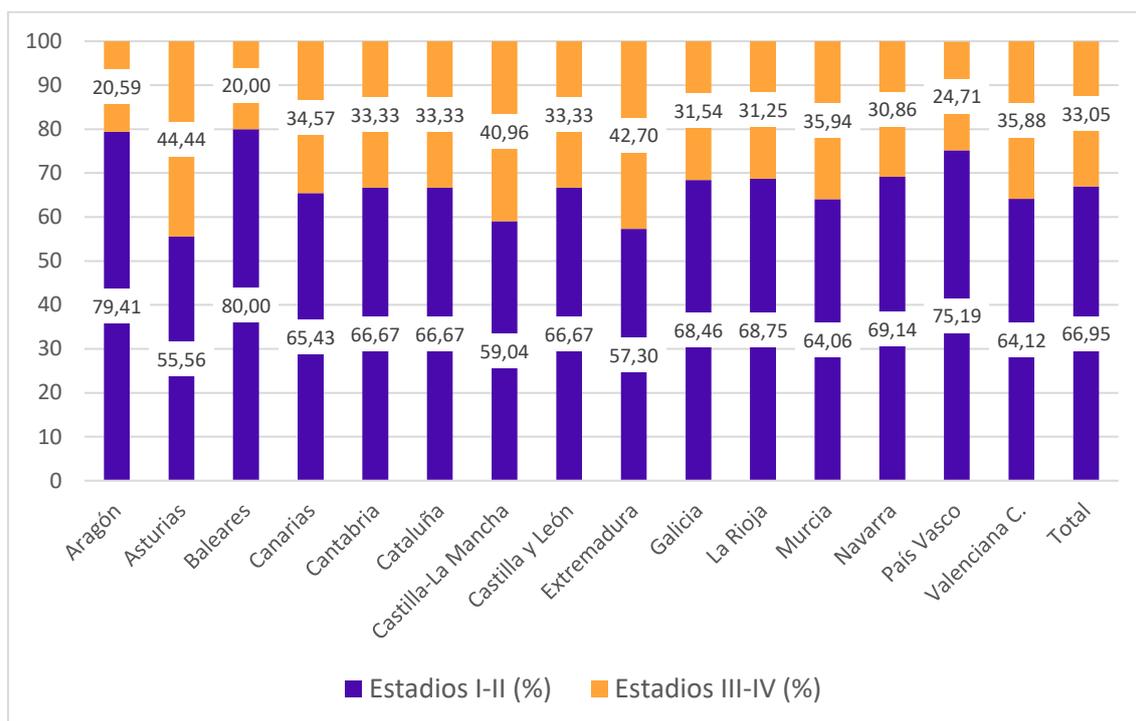


Figura 9. Porcentajes de personas con cáncer colorrectal invasivo en estadios I-II, y III-IV, sobre el total de cánceres estadificados, desagregados por CC. AA., en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en el año 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (3).

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 dossier²¹.

6.3.8. Castilla-La Mancha

²⁰ Pág. 132.

²¹ 29/04/2024.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

Se reproduce a continuación literalmente este apartado²²:

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

Castilla-La Mancha

El programa de detección precoz de cáncer colorrectal en Castilla-La Mancha (10) se inició en 2015 (5), de acuerdo con las directrices del Plan oncológico de Castilla-La Mancha 2007-2010 (4). En su coordinación colaboran la Dirección general de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y la Dirección general de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Sanidad. La información de la RPCC de 2019 informa que la base de información para las invitaciones (para hombres y mujeres entre 50 y 69 años) es la TS, excluyendo a las personas que no dispongan de esta, así como a mutualistas no incluidos en SS, y que la invitación se hace por carta con recogida del kit para la prueba bienal de SOHi en el CS. No obstante, una nota de prensa institucional anunciaba en diciembre de 2022 que se modificaba esta modalidad de entrega para pasar a enviar el kit junto con la carta de invitación con el objetivo de mejorar la participación (11).

En la tabla 38 se presentan los principales resultados del programa castellano manchego para los años 2017 y 2019 (3, 9), donde puede observarse que la cobertura en 2019 es de un 66.14 % y la participación del 37.68 %.

Tabla 4. Resultados en 2017 y 2019 del programa de cribado de cáncer colorrectal de Castilla-La Mancha. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (3, 9).

Indicador	2017			2019		
	N (n)	D (n)	Tasa	N (n)	D (n)	Tasa
Cobertura	210 937	488 845	43.15 %	339 563	513 400	66.14 %
Cobertura de invitación	205 608	488 845	42.06 %	332 889	513 400	64.84 %
Cobertura de participación	72 496	488 845	14.83 %	178 201	513 400	34.71 %
Participación	43 093	129 474	33.28 %	64 649	171 565	37.68 %
SOHi positiva	3279	40 986	8.00 %	4523	66 206	6.83 %
Aceptación colonoscopia	3005	3155	95.25 %	4254	4470	95.17 %
Colonoscopias completas	2879	3005	95.81 %	4109	4254	96.59 %
Complicaciones graves colonoscopia	68	3005	2.26 %	25	4254	0.59 %
Adenomas avanzados	1303	40 986	31.79 ‰	1504	66 206	22.72 ‰
Cualquier adenoma	1996	40 986	48.70 ‰	2866	66 206	43.29 ‰
CCR invasivos	182	40 986	4.44 ‰	173	66 206	2.61 ‰
CCR estadio I-II	118	181	65.19 %	98	166	59.04 %
CCR estadio III-IV	63	181	34.81 %	68	166	40.96 %
VPP adenomas avanzados	1303	3005	43.36 %	1504	4254	35.35 %
VPP cualquier adenoma	1996	3005	66.42 %	2866	4254	67.37 %
VPP CCR invasivo	182	3005	6.06 %	173	4254	4.07 %

²² Págs. 171 y 172.

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

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.

Valiente González et al. (5), han publicado los resultados de las colonoscopias realizadas dentro del programa en el Hospital Virgen de la Luz de Cuenca entre mayo de 2015 y noviembre de 2018. Se analizaron 1396 colonoscopias en las que se diagnosticó CCR invasivo en 83 (VPP 5.94 %). Estos mismos autores han sido citados anteriormente en el apartado de participación, ya que han estudiado los factores asociados con esta y con los hallazgos lesionales (12). En la búsqueda se ha localizado además una editorial que analiza el programa desde la perspectiva de la medicina familiar y comunitaria (13).

Referencias

1. García A, Carballo F, De la Morena J. Aplicabilidad de programas de screening para cáncer colorrectal basados en el test de hemorragias ocultas en heces. Rev ACAD. 1993;9:40-1.
2. Tárraga P, García-Olmo D, Celada A, García-Molinero M, Divison JA, Casado C. Cribado del cáncer colorrectal por detección de sangre oculta en heces en una zona de salud controlada. Rev Esp Enferm Dig. 1999;91(5):335-44. PubMed PMID: 10362875.
3. 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/#>.
4. Plan Oncológico de Castilla-La Mancha 2007-2010 [pdf]: Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2007 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/plane_s_cancer/castilla_lamancha.pdf.
5. Valiente González L, de Miguel Ibáñez R, Escribano Sotos F. Programa piloto de cribado poblacional de cáncer colorrectal en Castilla-La Mancha. Resultados parciales tras primera ronda: 2015-2018. Rev Esp Salud Publica. 2021;95. Epub 20210126. PubMed PMID: 33496279.
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]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020_datos.htm.
8. European Commission, Directorate-General for Health and Consumers, Executive Agency for Health and Consumers, World Health Organization, Karsa L, Patnick J, et al. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis

CONTENIDOS CASTILLA-LA MANCHA

[pdf]: Publications Office; 2010 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://data.europa.eu/doi/10.2772/1458>.

9. 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/#>.

10. Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal en Castilla-La Mancha | Servicio de Salud de Castilla-La Mancha [Internet]. 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/programas-deteccion-precoz/cancer-colorrectal/deteccion>.

11. El Gobierno de Castilla-La Mancha pone en marcha una campaña para animar a la población a seguir participando en el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal [Internet]. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha; 2022 [actualizado 02 Dic 2022; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.castillalamancha.es/node/356743>.

12. Valiente González L, Escribano Sotos F, de Miguel Ibáñez R. Colorectal Cancer Screening in Castilla La Mancha, Spain: The Influence of Social, Economic, Demographic and Geographic Factors. J Community Health. 2022;47(3):446-53. Epub 20220206. doi: 10.1007/s10900-022-01071-x. PubMed PMID: 35124785; PubMed Central PMCID: PMC8817942.

13. Villarín Castro A. El programa de prevención de cáncer colorrectal en Castilla-La Mancha: una importante actividad que requiere una adecuada evaluación. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2016;9(3):144-5.
