

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

## Dosier de contenidos referentes a Extremadura

Epígrafes del índice y paginación extraídos de la edición electrónica íntegra y actualizada a 29 de abril 2024<sup>1</sup>

Fecha elaboración del dossier: 08/10/2024

---

### 1. Índice<sup>2</sup>

El epígrafe 6.3.11., 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 Extremadura (págs. 177 y 178).

---

#### 6.2.1. Implantación de los programas

Según consta en el informe correspondiente a 2019 de la RPCC (1), en esa fecha todas las CC. AA. y una de las dos Ciudades con EA (Ceuta), habían iniciado sus programas, aunque con muy diferentes grados de desarrollo. En la tabla 1 (tabla 15 original del libro<sup>3</sup>) se presentan las fechas de inicio y grupo de edad cubierto por cada uno de los programas iniciados a partir de 2010 —en algunos casos no se iniciaron con la totalidad de población entre 50 y 69 años—; todos ellos establecieron como prueba de cribado una muestra de SOHi cuantitativo (1). La CC. AA. de Extremadura comenzó su programa en el en el grupo de edad de 60-64 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 (1).

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

---

<sup>1</sup> Disponible en:

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

<sup>2</sup> Págs. 6-8.

<sup>3</sup> Pág. 68.

## CONTENIDOS EXTREMADURA

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 (2019)
Madrid	2017	50-69
Ceuta	2017	65-69 (2017) y 60-69 (2018)

Más adelante se describe como fue el inicio del programa extremeño<sup>4</sup>:

*En mayo de 2016, la Unidad de Programas de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud publicó un documento titulado Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal en población de riesgo medio en Extremadura, en el que se detallan los antecedentes, justificación, objetivos y metodología a seguir en este programa (2). Entre los antecedentes menciona la realización de un programa piloto entre junio de 2011 y marzo de 2013 en personas de 50 a 69 años pertenecientes a la zona básica de «Guadalupe» y a la zona urbana del centro de salud «Manuel Encinas» de Cáceres, con población diana conjunta de unos 5000 sujetos (2). El intervalo de edad para esta fase fue de 60-64 años y la población diana de unas 28 000 personas de las que recibieron una invitación válida aproximadamente 25 000 (3).*

### 6.2.2.1. Características principales de los programas

La tabla 2 (tabla 16 original en el LB<sup>5</sup>) se ocupa de las características principales de los diferentes programas españoles, de nuevo de acuerdo con lo publicado por la RPCC para 2019 (1).

Los detalles que constan para Extremadura son los siguientes:

Programa	Fuente de datos población objetivo	Población no cubierta	Invitaciones iniciales	Invitaciones sucesivas
Extremadura	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS	Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS

SS: Seguridad Social. 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 (1).

Programa	Fuente de datos población objetivo	Población no cubierta	Invitaciones iniciales	Invitaciones sucesivas
----------	------------------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------

<sup>4</sup> Pág. 70.

<sup>5</sup> Págs. 72 y 73.

CONTENIDOS EXTREMADURA

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
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

CONTENIDOS EXTREMADURA

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 españoles<sup>6</sup>:

*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) (4). 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 libro<sup>7</sup>) pueden consultarse los datos de cobertura ofrecidos por la RPCC para el bienio 2018-2019 (1) (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 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.*

<sup>6</sup> Pág. 74.

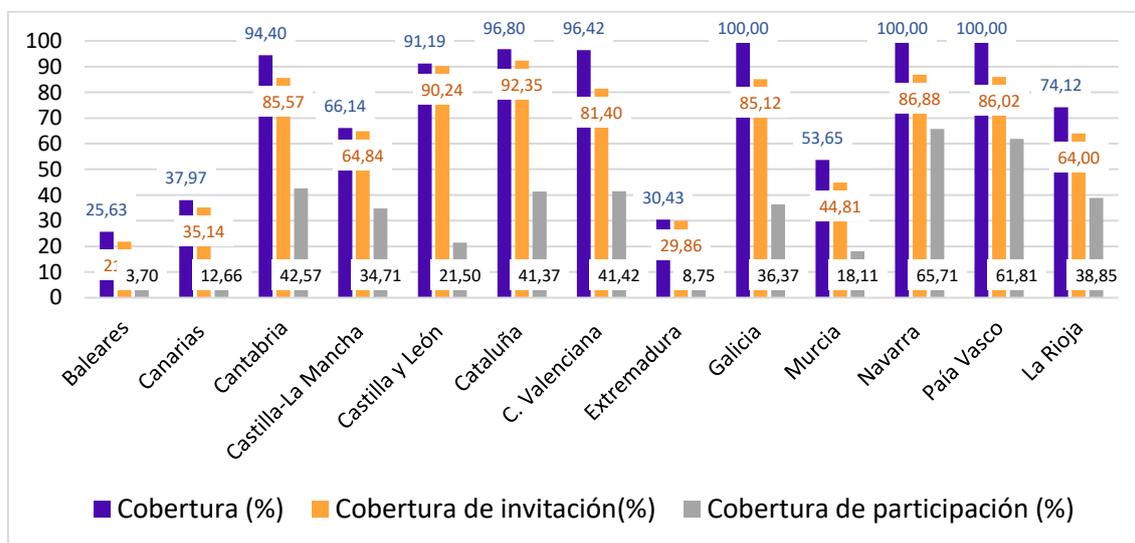
<sup>7</sup> Pág. 75.

CONTENIDOS EXTREMADURA

**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 (1).

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 LB<sup>8</sup>) 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 (1). La cobertura en Extremadura fue de 30,43 %, la cobertura de invitación de 29,86 % y la cobertura de participación de 8,75 %.



**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 (1).

<sup>8</sup> Pág. 75.

### 6.2.2.3. Participación

La tasa de participación declarada por la Comunidad Autónoma de Extremadura en el año 2019 fue de 38,22 % (1). En la figura 2 (figura 20 original en el LB<sup>9</sup>) 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 (1). La tasa conjunta en ese año para el conjunto de las 17 CC. AA. fue de 45,04 % (1).

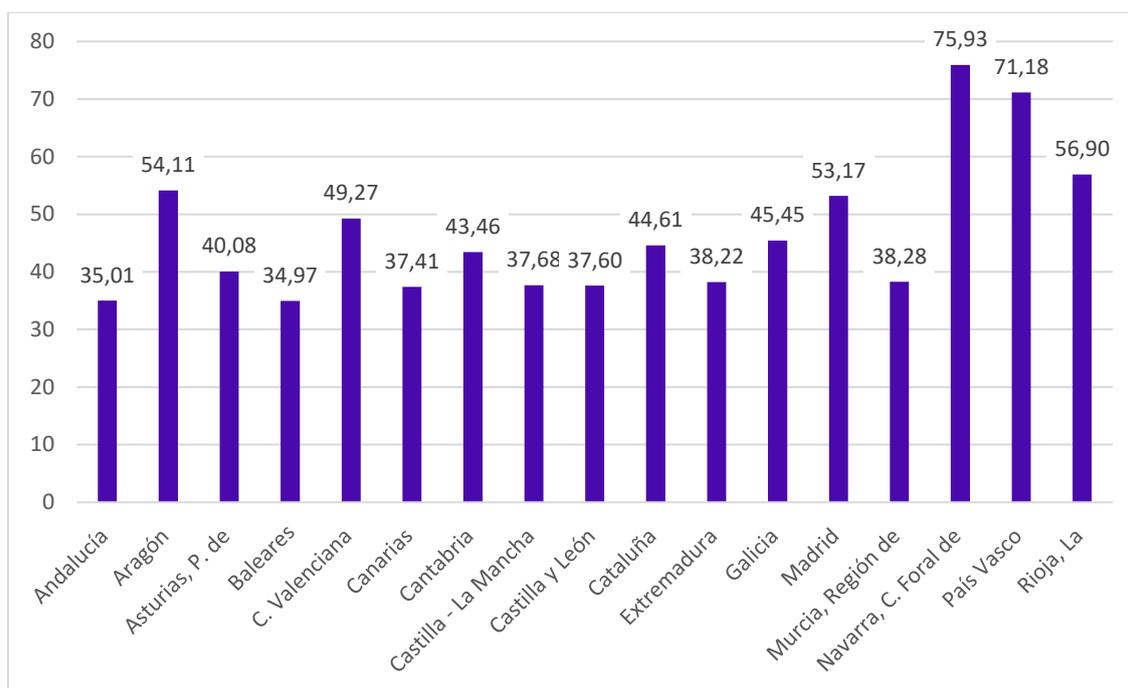


Figura 2. Tasa de participación de los diferentes programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (1).

### 6.2.2.4. Personas con medición de sangre oculta en heces realizada

En Extremadura, un 9,75 % 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 86,56 % afirmaron no haberse realizado esta prueba nunca, según los datos recogidos en la Encuesta Europea de Salud en España (5).

<sup>9</sup> Pág. 79.

CONTENIDOS EXTREMADURA

La figura 3 (figura 24 original del LB<sup>10</sup>) 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).

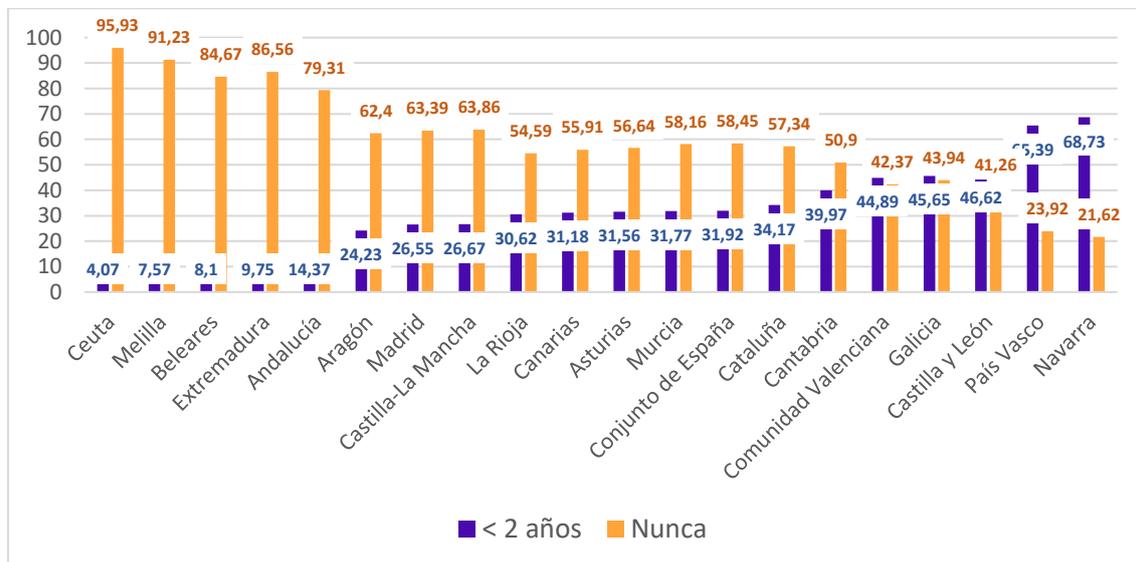


Figura 3. Porcentajes de personas que han declarado en 2020 haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (SOH) en los dos años anteriores (en azul), o no haberse realizado esta determinación nunca (en ocre), desagregados por Comunidades Autónomas y Ciudad con Estatuto de Autonomía. Fuente: Encuesta Europea en España 2020 (5).

### 6.2.2.5. Positividad de la prueba de sangre oculta en heces

Una publicación conjunta de los programas españoles para el período 2006-2011, en representación de la RPCC e incluyendo 9 programas (Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extremadura —un piloto desarrollado en esta CC. AA. a partir de 2011— Valencia, Murcia País Vasco y La Rioja), ofrece un porcentaje de positividad conjunta de la prueba de SOH durante el período de 5.47 %, con un incremento temporal con significación estadística desde 2006 a 2011 —6.30 % en este último año— (figura 4 [figura original 28 en el LB]) que los autores atribuyen al abandono por parte de los programas de Cataluña y Comunitat Valenciana de la determinación de SOH por el método del guayaco SOHG (6).

<sup>10</sup> Pág. 91.

CONTENIDOS EXTREMADURA

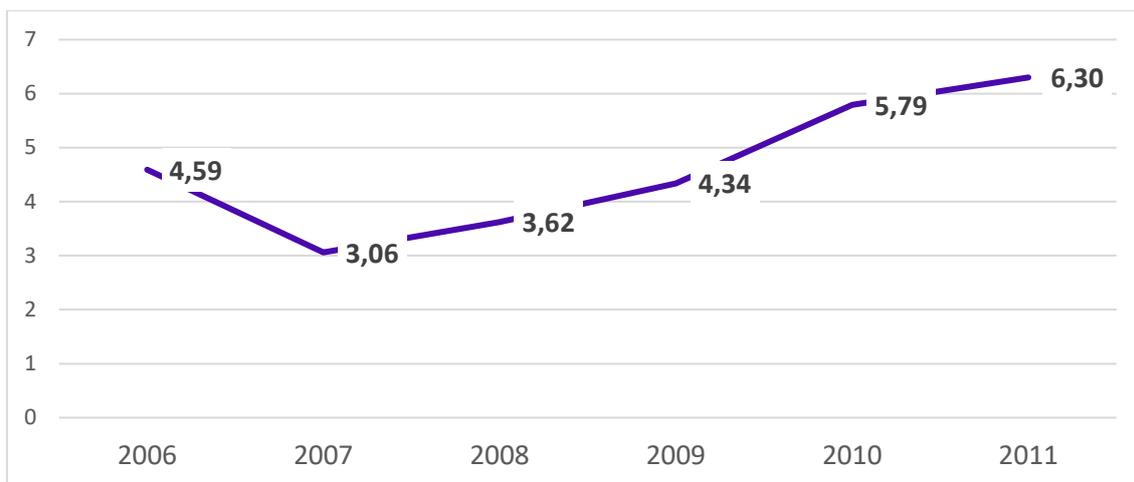


Figura 4. Porcentajes de positividad conjunta de la determinación de sangre oculta en heces (SOH) en nueve programas de cribado de cáncer colorrectal españoles entre 2006 y 2011. Fuente: Salas Trejo et al. (6).

El porcentaje de positividad de la SOH en 2019 en Extremadura fue de 9,38 %, siendo del 5,73 % para el conjunto de los programas españoles (1). La figura 5 (figura 30 original del libro<sup>11</sup>) ofrece estos datos y los del resto de CC. AA.

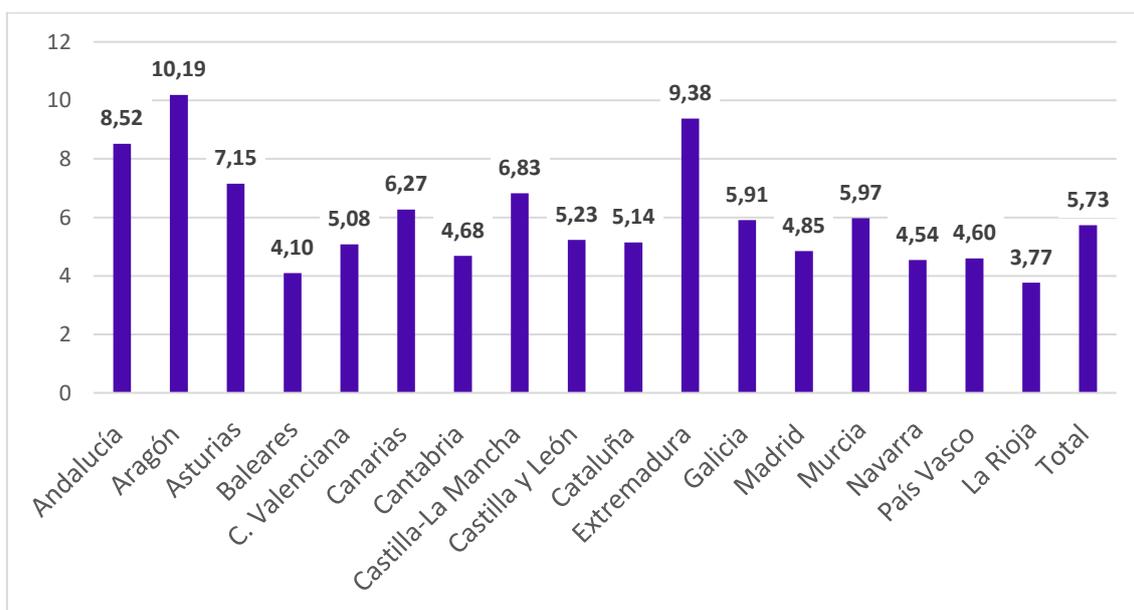


Figura 5. Porcentajes de positividad de la determinación de sangre oculta en heces en los diferentes programas de cribado españoles en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (1).

### 6.2.2.6. Colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica

<sup>11</sup> Pág. 97.

CONTENIDOS EXTREMADURA

En Extremadura, siempre teniendo en cuenta los últimos datos publicados por la RPCC correspondientes a 2019 (1), la tasa de aceptación de las colonoscopias dentro de su programa poblacional de cribado de CCR es de 79,35 %, siendo del 87,99 % para el conjunto de España; la tasa de colonoscopias completas es de 99,41 % (97,27 % en el conjunto de los programas). La figura 6 (figura 33 original del LB<sup>12</sup>) presenta estos datos y los de las diferentes CC. AA.

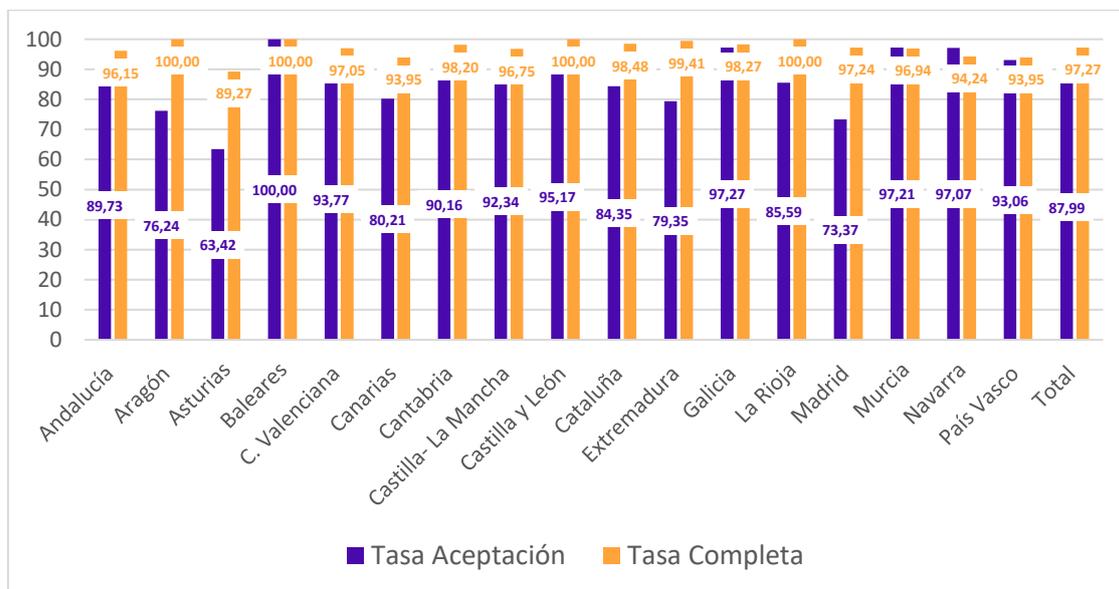


Figura 6. Porcentajes de aceptación de las colonoscopias de confirmación diagnóstica (en azul) y tasa de colonoscopias completas (en ocre) en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (1).

El porcentaje de aceptación de la colonoscopia en España ha sido alto desde el inicio de los programas, tal como puede observarse en la figura 7 (figura original 36 en el LB<sup>13</sup> donde se exponen los datos aportados por Salas et al. para el período 2006-2011 en la antes comentada publicación conjunta de 9 programas españoles, entre los que se incluye el de Extremadura (6).

<sup>12</sup> Pág. 106.

<sup>13</sup> Pág. 108.

CONTENIDOS EXTREMADURA

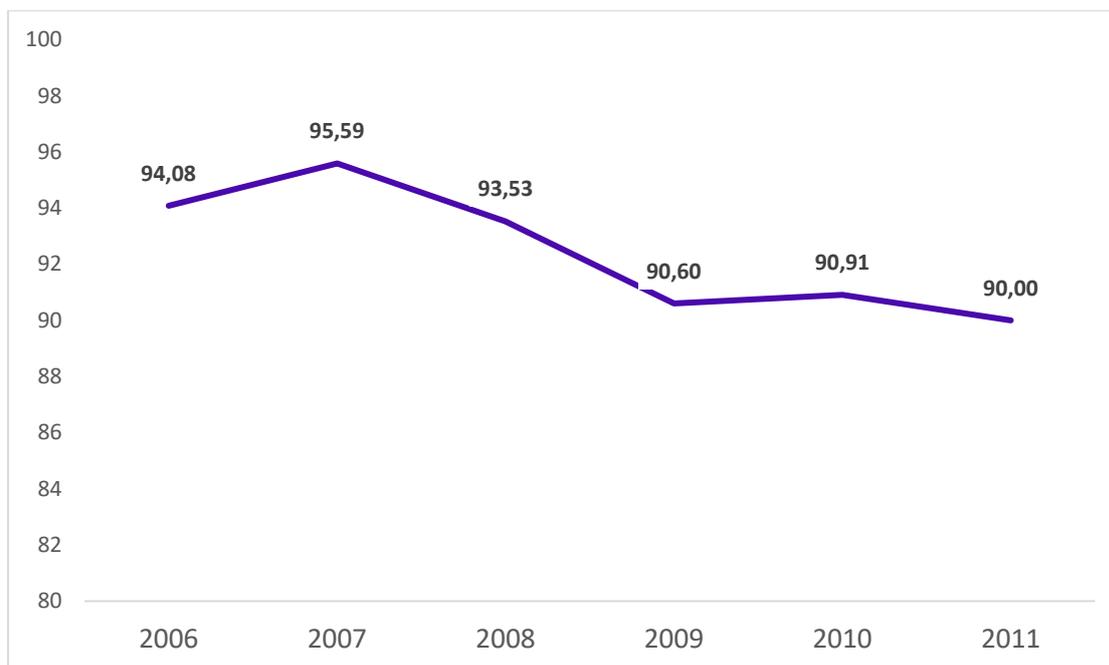


Figura 7. Porcentaje conjunto de aceptación de la colonoscopia de confirmación diagnóstica en nueve programas españoles entre 2006 y 2011 (Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Valencia, Extremadura, Murcia, País Vasco y La Rioja). Fuente: Salas Trejo et al. (6).

En lo que se refiere a las complicaciones graves de las colonoscopias realizadas en los programas españoles el libro blanco aclara lo siguiente<sup>14</sup>:

*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 europea de calidad (7); 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 (4). 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 % (3). Para el año 2019, el informe ofrece una tasa conjunta de 0.50 % (218 complicaciones graves / 43 187 colonoscopias),*

<sup>14</sup> Pág. 112.

CONTENIDOS EXTREMADURA

similar a la 2017, con un mínimo de 0,05 % y un máximo de 2.02 % (1). 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 (1) 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 8 (figura 37 en el original del LB<sup>15</sup>) muestra el porcentaje de complicaciones graves declaradas por los programas españoles en los años 2017 y 2019 (1, 3), 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 Extremadura este porcentaje fue de 0,78 % en 2017 y de 1,01 % en 2019.

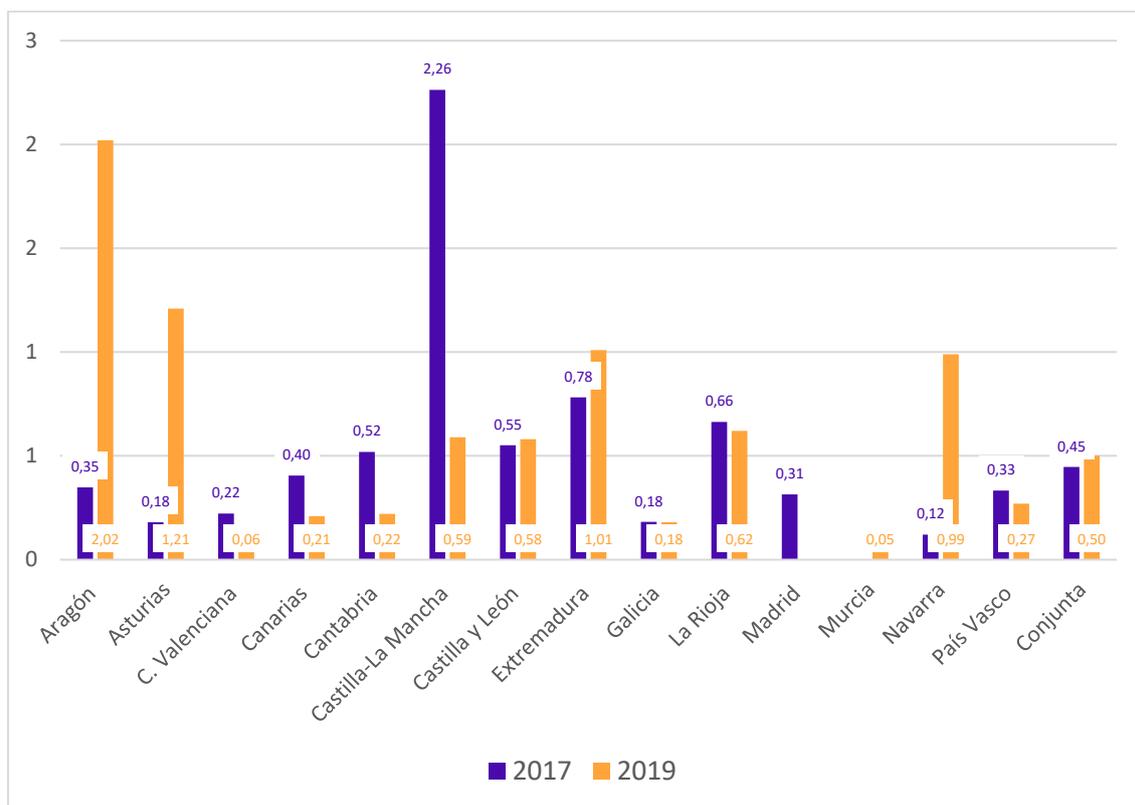


Figura 8. Tasas (%) de complicaciones graves comunicadas por diferentes programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2017 y 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de cáncer (1, 3).

<sup>15</sup> Pág. 113.

CONTENIDOS EXTREMADURA

6.2.2.7. Lesiones detectadas

Tal como se describe textualmente en el LB<sup>16</sup>:

*En 2019, de acuerdo con los resultados ofrecidos por la RPCC en el conjunto de los programas españoles (1), 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 Extremadura, la tasa de detección para CCR invasivo fue de 4,28 ‰, siendo de 28,32 ‰ para AA (adenomas avanzados) y de 44,62 ‰ para cualquier tipo de adenoma (1). La figura 9 (figura 38 original del libro<sup>17</sup>) ofrece las tres tasas desagregadas por CC. AA.

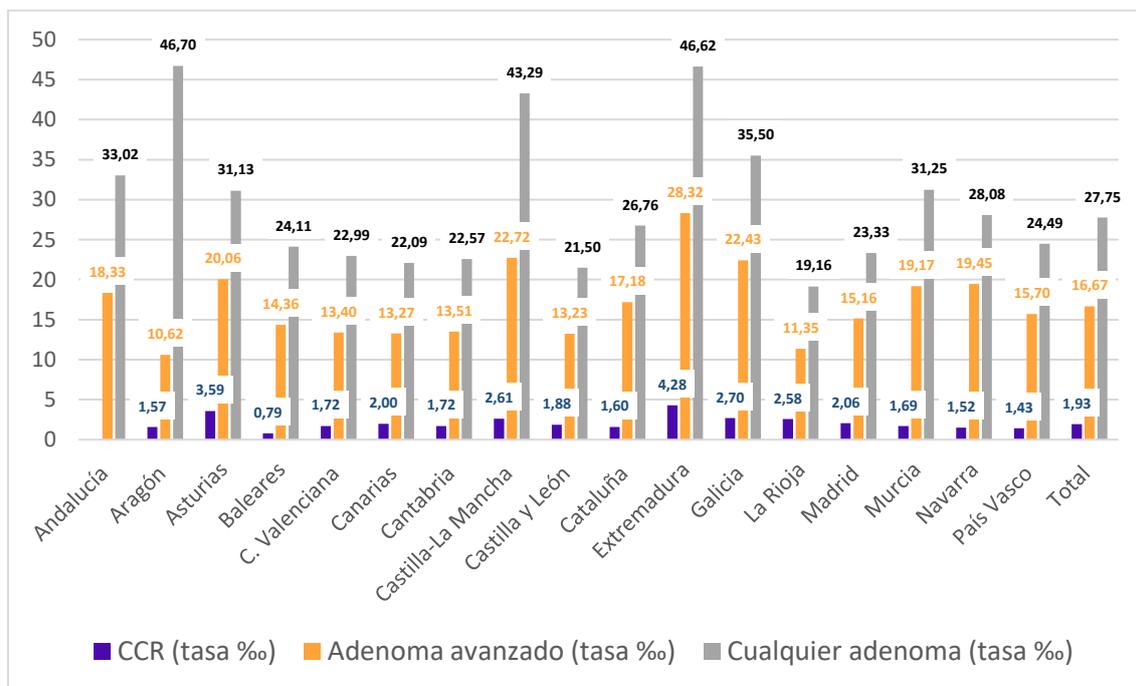


Figura 9. Tasas (‰), conjunta para España (total) y desagregadas por CC. AA., de detección de carcinoma colorrectal invasivo (CCR), en ocre, adenomas avanzados (AA), en azul, y cualquier tipo de adenoma, en negro, en los programas de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (1).

Además de la información ofrecida por la RPCC, en el libro blanco se presentan otros resultados conjuntos de varios programas españoles; en una de estas publicaciones (6), ya comentada antes, se incluyen nueve programas, entre ellos el extremeño, para el período

<sup>16</sup> Pág. 120.

<sup>17</sup> Pág. 121.

## CONTENIDOS EXTREMADURA

2006-2011; las tasas conjuntas lesionales (‰) de este estudio se muestran en la tabla 4 (tabla original 23 del LB<sup>18</sup>).

**Tabla 4.** Número de personas con al menos un adenoma avanzado, adenoma o cáncer colorrectal detectados, con sus correspondientes tasas de detección por mil, en nueve programas de cribado de cáncer colorrectal españoles (Cataluña, Valencia, Murcia, Cantabria, País Vasco, Canarias, Castilla y León, Extremadura y La Rioja) para el período 2006-2011. Fuente: Salas Trejo et al. (6).

Perfil lesional	Núm. personas	Tasa de detección ‰
Adenoma avanzado	11 087	18.58
Adenoma	16 165	27.09
CCR invasivo	1628	2.73

### 6.6.2.8. Valores predictivos positivos para las lesiones detectadas

De nuevo, el traslado literal del texto del LB<sup>19</sup> 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) (1). 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) (1).*

En Extremadura los valores predictivos positivos (VPP) en 2019 fueron 5,76 % para CCR invasivo, 38,08 % para AA y 61,33 % para cualquier tipo de adenoma (1). La figura 10 (figura original 42 del libro<sup>20</sup>) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas. La figura 10 (figura original 42 del libro<sup>21</sup>) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas.

<sup>18</sup> Pág. 124.

<sup>19</sup> Pág. 128.

<sup>20</sup> Pág. 129.

<sup>21</sup> Pág. 129.

CONTENIDOS EXTREMADURA

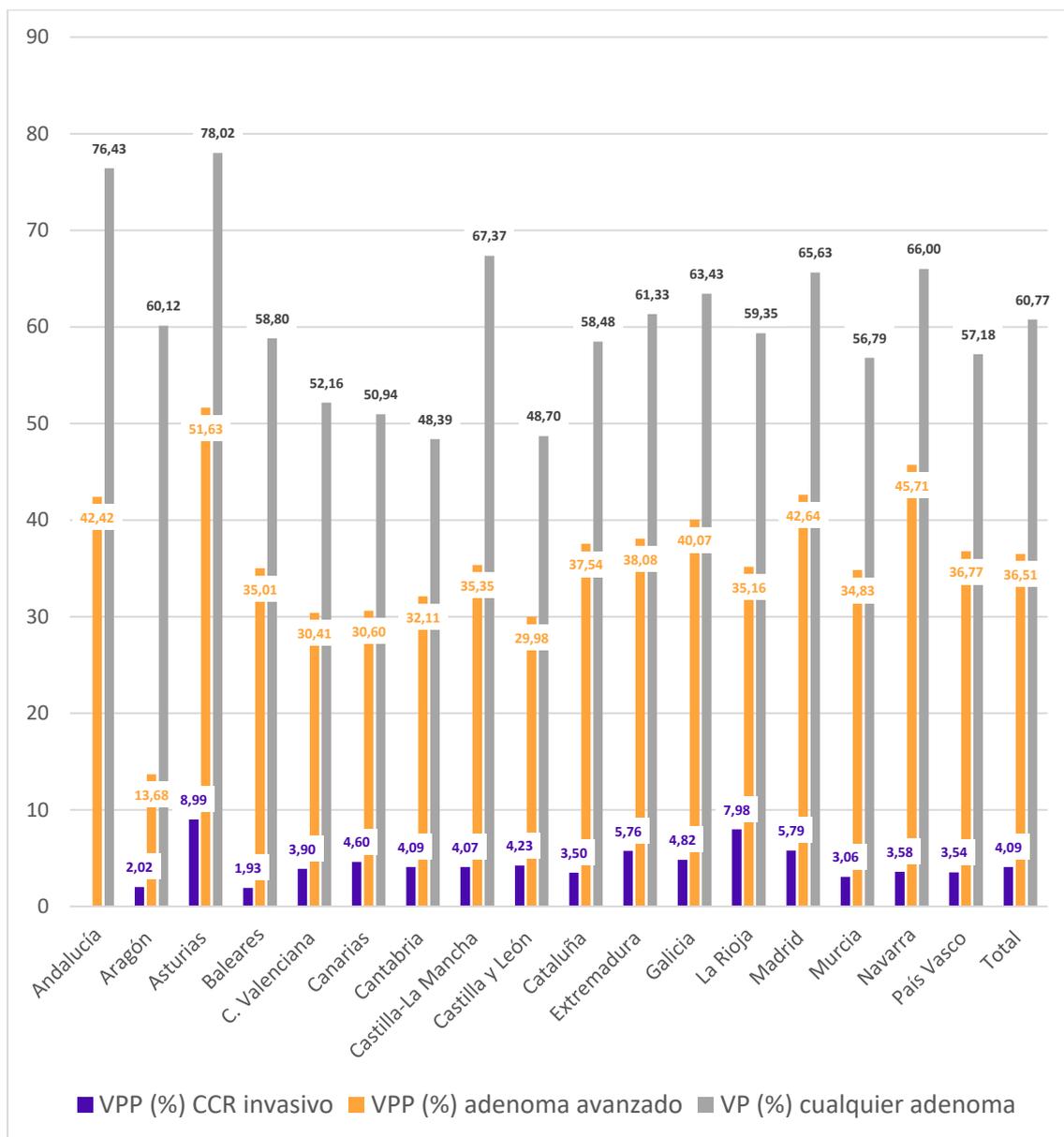


Figura 10. Valores predictivos positivos (VPP) —en %— para cáncer colorrectal (CCR) invasivo, en azul, adenomas avanzados (AA), en ocre, y cualquier tipo de adenoma, en gris, registrados en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (1).

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 EXTREMADURA

66.95 % y el de los estadios III-IV 33.05 % (1). La figura 11 (figura original 46 del libro<sup>22</sup>) presenta los porcentajes agrupados de los estadios tumorales desagregados por CC. AA. para el año 2019. Los datos de Extremadura son 57,30 % en estadios I-II y 42,70 % en estadios III-IV.

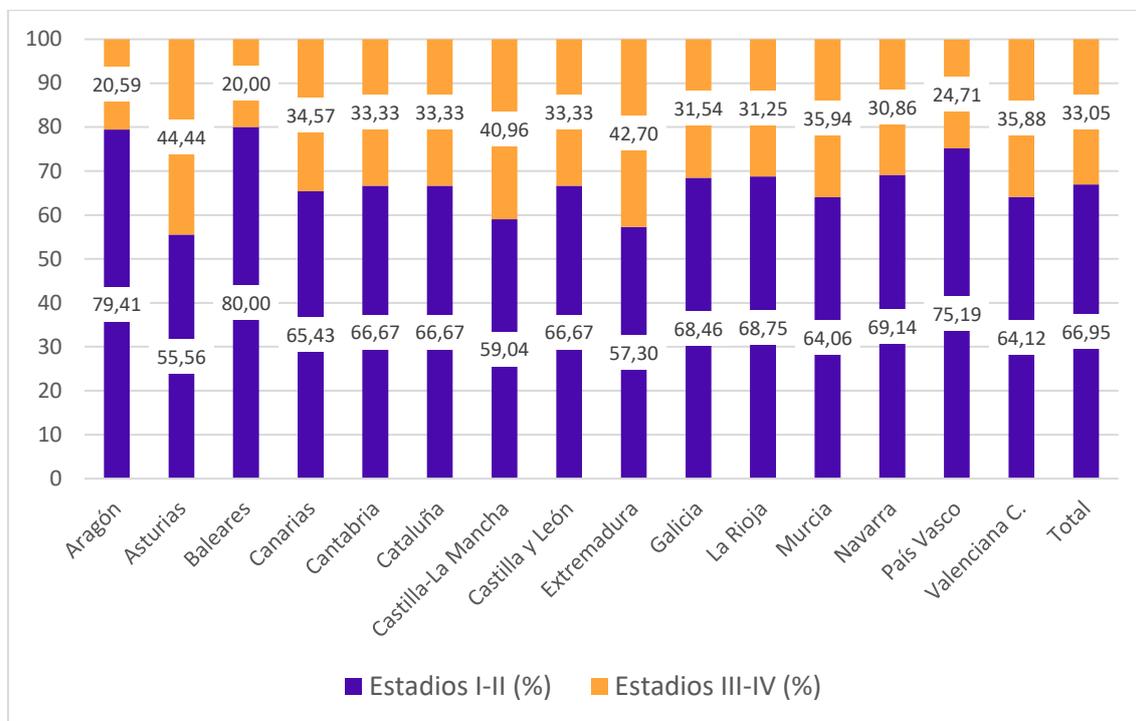


Figura 11. Porcentajes de personas con cáncer colorrectal invasivo en estadios I-II, y III-IV, sobre el total de cánceres estadificados, desagregados por CC. AA., en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en el año 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (1).

### 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 dossier<sup>23</sup>.

#### 6.3.11. Extremadura

Se reproduce a continuación literalmente este apartado<sup>24</sup>:

<sup>22</sup> Pág. 132.

<sup>23</sup> 29/04/2024.

<sup>24</sup> Págs. 177 y 178.

CONTENIDOS EXTREMADURA

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

**Extremadura**

El Programa de detección precoz de cáncer colorrectal en población de riesgo medio de Extremadura (8) realizó un piloto entre 2011 y 2013, cuyos resultados figuran en el documento elaborado por la Unidad de Programas de la Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud en el que se detallan los antecedentes, justificación, objetivos y metodología a seguir en el programa regional (2). El programa empezó de forma efectiva en el año 2016 en el intervalo de edad de 60-64 años (3), siendo coordinado desde la Dirección General de Salud Pública de la Junta de Extremadura. Los datos actualizados a 2019 de la RPCC indica que utiliza la TS como fuente de información para las invitaciones, de las que excluye a los mutualistas no incluidos en la SS, que el kit para la prueba de SOHi bienal se recoge en farmacia o en CS y que la edad de la población cubierta ese año era ya era de 55 a 69 años (1). Una noticia de abril de 2021 indica que a partir del año 2022 el programa cubriría ya la edad de 50-69 (9).

El piloto antes mencionado se desarrolló entre junio de 2011 y marzo de 2013 en personas de 50 a 69 años de edad, con una población diana de 5796 personas; la tasa de participación fue de 37.82 % y la de positividad para la prueba de SOHi de 14.50 %; se realizaron 255 colonoscopias diagnosticándose 12 CCR invasivos (tasa 6.27 ‰ / VPP 5.33 %), 58 AAR (30.31 ‰ / 25.78 %) y 68 adenomas de bajo riesgo (35.54 ‰ / 30.22 %) (2).

En 2019 la tasa de cobertura del programa, según lo declarado a la RPCC, era del 30.43 % con una participación 38.22 %. Los datos completos que figuran en la RPCC referentes a Extremadura para los años 2017 y 2019 pueden consultarse en la tabla 45 (1, 3).

**Tabla 5.** Resultados en 2017 y 2019 del programa de cribado de cáncer colorrectal de Extremadura. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (1, 3) y comunicación directa del programa de Extremadura para los datos 2017 de tasas de detección y valores predictivos positivos de los adenomas avanzados y de cualquier adenoma.

Indicador	2017			2019		
	N (n)	D (n)	Tasa	N (n)	D (n)	Tasa
Cobertura	49 174	279 556	17.59 %	87 816	288 585	30.43 %
Cobertura de invitación	46 630	279 556	16.68 %	86 171	288 585	29.86 %
Cobertura de participación	16 130	279 556	5.77 %	25 251	288 585	8.75 %
Participación	10 052	24 453	41.11 %	25 254	66 082	38.22 %
SOHi positiva	835	8750	9.54 %	2365	25 208	9.38 %
Aceptación colonoscopia	768	835	91.98 %	1875	2363	79.35 %
Colonoscopias completas	765	768	99.61 %	1864	1875	99.41 %
Complicaciones graves colonoscopia	6	768	0.78 %	19	1875	1.01 %
Adenomas avanzados	36	8750	4.11 ‰	714	25 208	28.32 ‰
Cualquier adenoma	54	8750	6.17 ‰	1150	25 208	45.62 ‰
CCR invasivos	37	8750	4.23 ‰	108	25 208	4.28 ‰
CCR estadio I-II	17	28	60.71 %	51	89	57.30 %
CCR estadio III-IV	11	28	39.29 %	38	89	42.70 %

CONTENIDOS EXTREMADURA

VPP adenomas avanzados	36	768	4.68 %	714	1875	38.08 %
VPP cualquier adenoma	54	768	7.03 %	1150	1875	61.33 %
VPP CCR invasivo	37	768	4.82 %	108	1875	5.76 %

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.

## Referencias

1. 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/#>.
2. Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal en población de riesgo medio en Extremadura [pdf]. Mérida: Unidad de Programas. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud; 2016 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.areadesaludmerida.es/wp-content/uploads/2020/06/Programa-Cribado-Ca%CC%81ncer-Colo%CC%81n.pdf>.
3. 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/#>.
4. 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/#>.
5. 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](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020_datos.htm).
6. Salas Trejo D, Portillo Villares I, Espinàs Piñol JA, Ibáñez Cabanell J, Vanaclocha Espí M, Pérez Riquelme F, et al. Implementation of colorectal cancer screening in Spain: main results 2006-2011. Eur J Cancer Prev. 2017;26(1):17-26. doi: 10.1097/cej.000000000000232. PubMed PMID: 27167150.
7. 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 [pdf]: Publications Office; 2010 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://data.europa.eu/doi/10.2772/1458>.
8. Programa de detección precoz de cáncer colorrectal en población de riesgo medio [Internet]. Extremadura Salud; 2024 [actualizado 17 Jul 2022; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado?content=1855846>.

**CONTENIDOS EXTREMADURA**

9. El test precoz de cáncer de colon se hará a partir de los 50 años en 2022 [Internet]. Cáceres: El Periódico; 2021 [actualizado 12 Abr 2021; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.elperiodicoextremadura.com/extremadura/2021/04/12/test-precoz-cancer-colon-hara-46427373.html>.

---