

LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

Dossier de contenidos referentes a La Rioja

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

Fecha elaboración del dossier: 18/10/2024

1. Índice²

El epígrafe 6.3.17., 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 La Rioja (págs. 187 y 188).

6.2.1. Implantación de los programas

La Red de Programas de Cribado de Cáncer (RPCC) informó lo siguiente en su reunión de 2009 en Valencia (1), respecto de la implantación de los programas españoles en ese momento, incluyendo el de La Rioja³:

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 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 (4). Como ya se ha comentado, La Rioja comenzó su programa en 2010 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 LA RIOJA

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)

Describiéndose a continuación⁵ como fue el inicio del programa riojano:

La Rioja inició su Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon en mayo de 2010, cumpliendo con lo dispuesto por su II Plan de Salud, donde se abordaba tanto el cribado poblacional, previendo que su cobertura alcanzase el 50 % de la población diana en 2013 (objetivo específico 2.6), como la organización antes de ese mismo año de un programa de cribado organizado para las personas con alto riesgo de CCR (objetivo 2.5) (5). El estudio piloto se desarrolló en su primera fase en tres CS con un total aproximado de 4300 personas entre 50 y 54 años (6). En la extensión, esta comunidad ya planteó desde el principio la idea de cubrir finalmente el intervalo de edad 50-74 (3, 7).

6.2.2.1. Características principales de los programas

En el inicio de este apartado se vuelve a mencionar el hecho de que La Rioja ha sido el primer programa en ampliar la edad de cribado hasta los 74 años⁶:

La edad de cribado, en general, es la de 50-69 años, tal como sigue marcando la actualización 2021 de la Estrategia en Cáncer del SNS (8), aunque algunos programas se iniciaron con grupos de edad restringidos, completando posteriormente la extensión etaria (4). Según comunicados recientes, la ciudad de Ceuta está en este momento

⁵ Pág. 68.

⁶ Pág. 71.

CONTENIDOS LA RIOJA

incluyendo en los programas mujeres y hombres entre 60 y 69 años (9). La ciudad de Melilla, por su parte, empezó su programa en el 2022 con el grupo de edad de 50-65 años (10). En cuanto a la ampliación de edad, La Rioja ya ha extendido el programa hasta los 74 años (3, 7).

La tabla 2 (tabla 16 original en el LB⁷) 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 La Rioja son los siguientes:

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

⁷ Págs. 72 y 73.

CONTENIDOS LA RIOJA

Cantabria	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas incluidos en SS	no	Envío del kit	Envío del kit
Castilla-La Mancha	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas incluidos en Personas sin TS.	no SS	Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Castilla y León	Tarjeta Sanitaria	Inmigrantes permiso residencia. Mutualistas incluidos en SS	sin de no	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 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 Inmigrantes empadronados	no SS 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 permiso residencia. Población reclusa. Mutualistas no incluidos en SS	sin de no	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

CONTENIDOS LA RIOJA

El libro traslada la siguiente definición para cobertura dentro de los programas poblacionales españoles⁸:

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) (11). 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 libro⁹) 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:

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 LB¹⁰) 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

⁸ Pág. 74.

⁹ Pág. 75.

¹⁰ Pág. 75.

CONTENIDOS LA RIOJA

por invitación y entre el 3.70 % y el 65.71 % para la cobertura de participación (4). La cobertura en la Rioja fue de 74,12 %, la cobertura de invitación de 64,00 % y la cobertura de participación de 38,85 %.

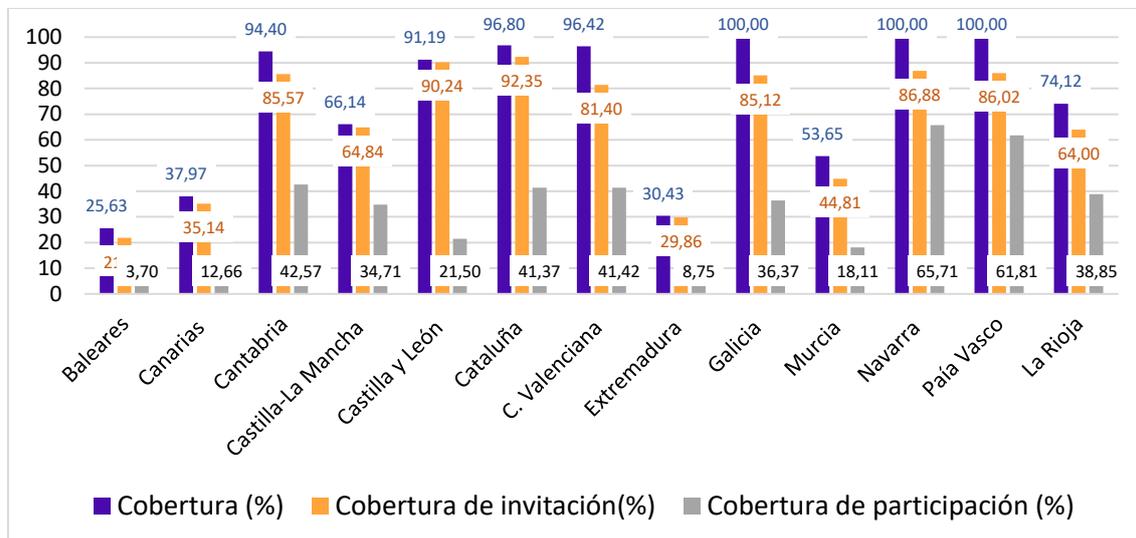


Figura 1. Porcentajes de cobertura (población diana del programa / población INE) —en azul—, cobertura de invitación (población con invitación válida / población INE) —en ocre— y cobertura de participación (participantes / población INE) —en negro— en aquellos programas poblacionales de cribado de cáncer 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 La Rioja en el año 2019 fue de 56,90 % (4). En la figura 2 (figura 20 original en el LB¹¹) 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 (4). La tasa conjunta en ese año para el conjunto de las 17 CC. AA. fue de 45,04 % (4).

¹¹ Pág. 79.

CONTENIDOS LA RIOJA

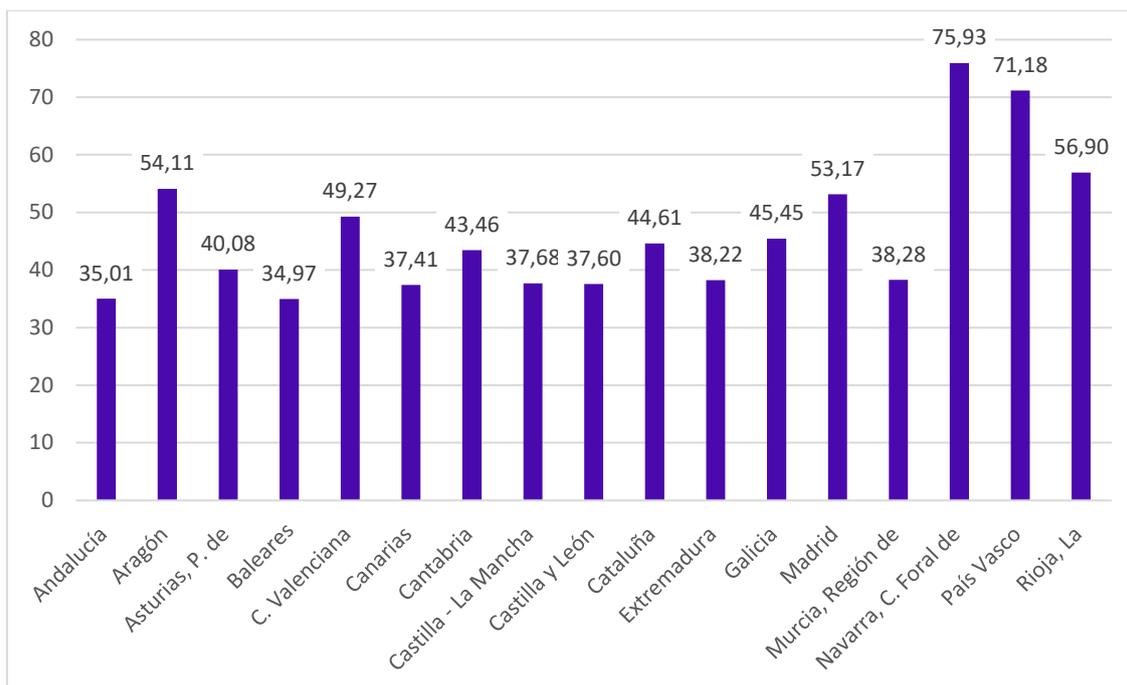


Figura 2. Tasa de participación de los diferentes programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

6.2.2.4. Personas con medición de sangre oculta en heces realizada

En La Rioja, un 30,62 % 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 54,59 % afirmaron no haberse realizado esta prueba nunca, según los datos recogidos en la Encuesta Europea de Salud en España (12).

La figura 3 (figura 24 original del LB¹²) 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).

¹² Pág. 91.

CONTENIDOS LA RIOJA

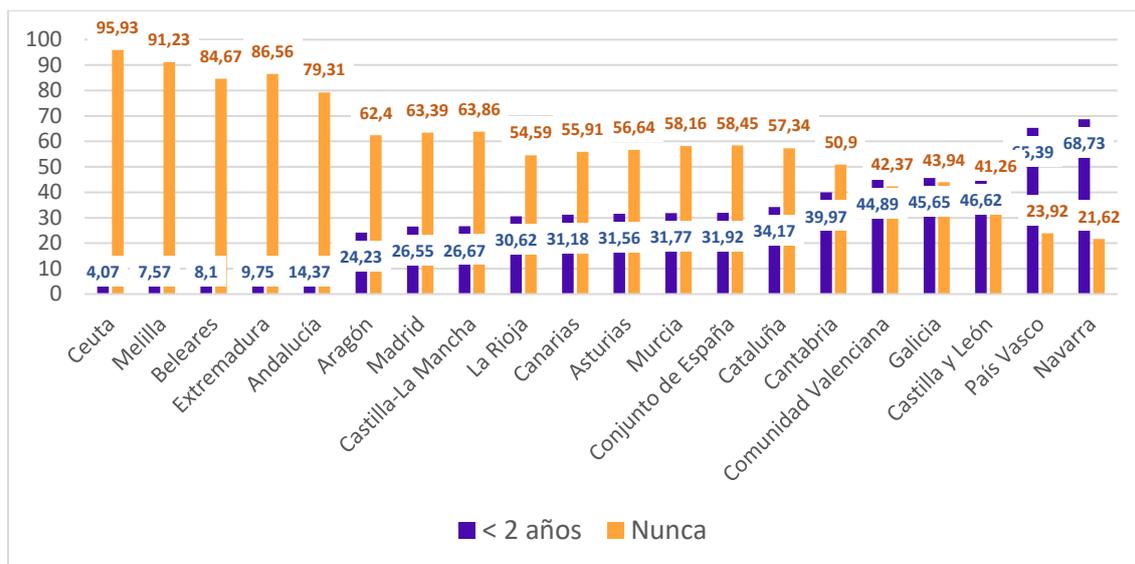
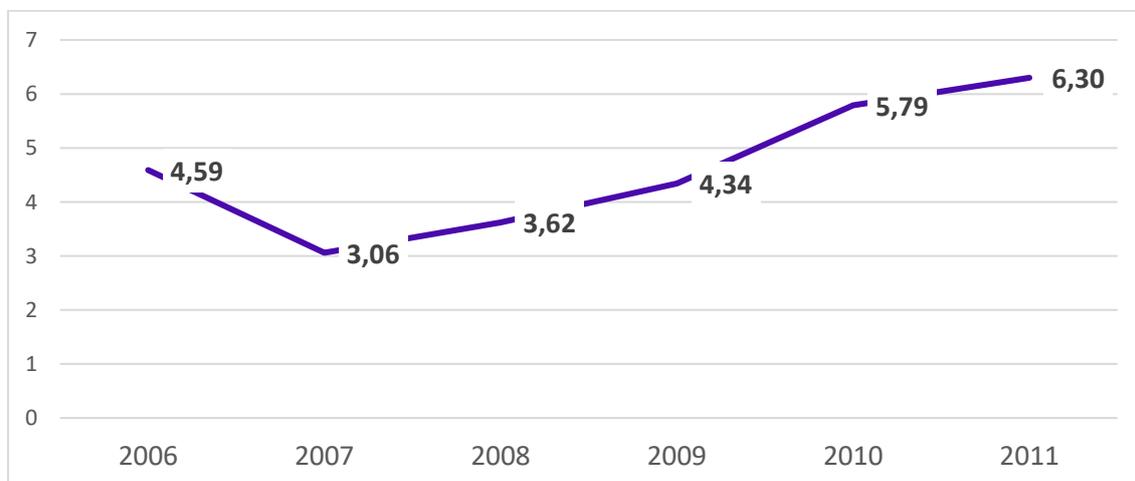


Figura 3. Porcentajes de personas que han declarado en 2020 haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (SOH) en los dos años anteriores (en azul), o no haberse realizado esta determinación nunca (en ocre), desagregados por Comunidades Autónomas y Ciudad con Estatuto de Autonomía. Fuente: Encuesta Europea en España 2020 (12).

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 (13).



CONTENIDOS LA RIOJA

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. (13).

El porcentaje de positividad de la SOH en 2019 en La Rioja fue de 3,77 %, el más bajo entre los programas españoles, siendo del 5,73 % para el conjunto de estos (4). La figura 5 (figura 30 original del libro¹³) ofrece estos datos y los del resto de CC. AA.

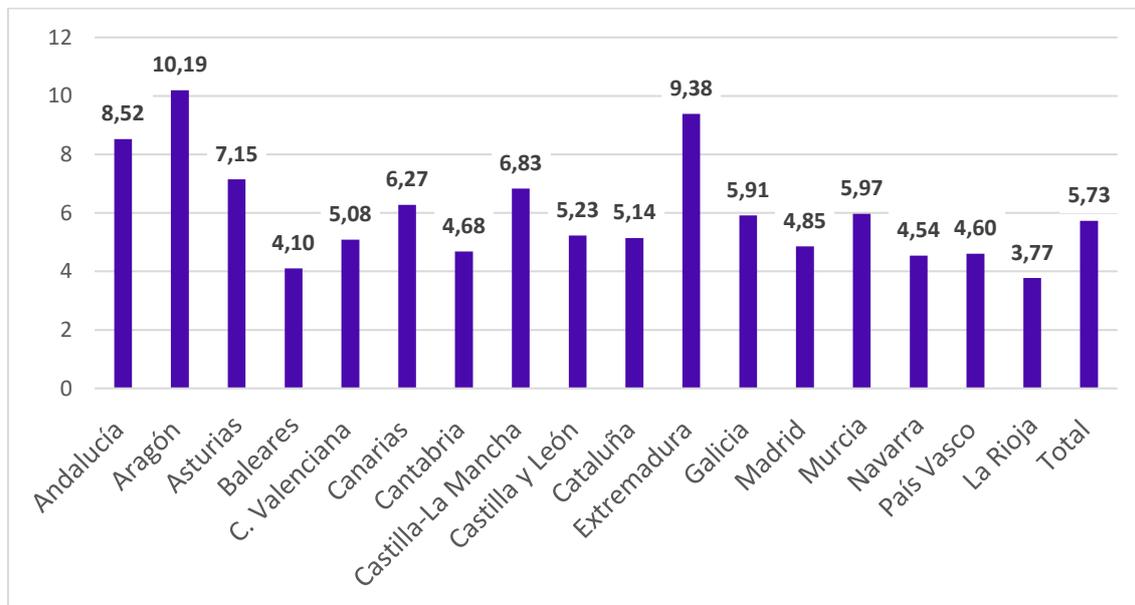


Figura 5. Porcentajes de positividad de la determinación de sangre oculta en heces en los diferentes programas de cribado españoles en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

Como puede observarse en esta figura hay una amplia variabilidad en los porcentajes de positividad por CC. AA. en 2019, que va desde citado el 3.77 % de La Rioja al 10.19 % de Aragón (4).

6.2.2.6. Colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica

En La Rioja, siempre teniendo en cuenta los últimos datos publicados por la RPCC correspondientes a 2019 (4), la tasa de aceptación de las colonoscopias dentro de su programa poblacional de cribado de CCR es de 85,59 %, siendo del 87,99 % para el conjunto de España; la tasa de colonoscopias completas es de 100 % (97,27 % en el conjunto de los programas). La figura 6 (figura 33 original del LB¹⁴) presenta estos datos y los de las diferentes CC. AA.

¹³ Pág. 97.

¹⁴ Pág. 106.

CONTENIDOS LA RIOJA

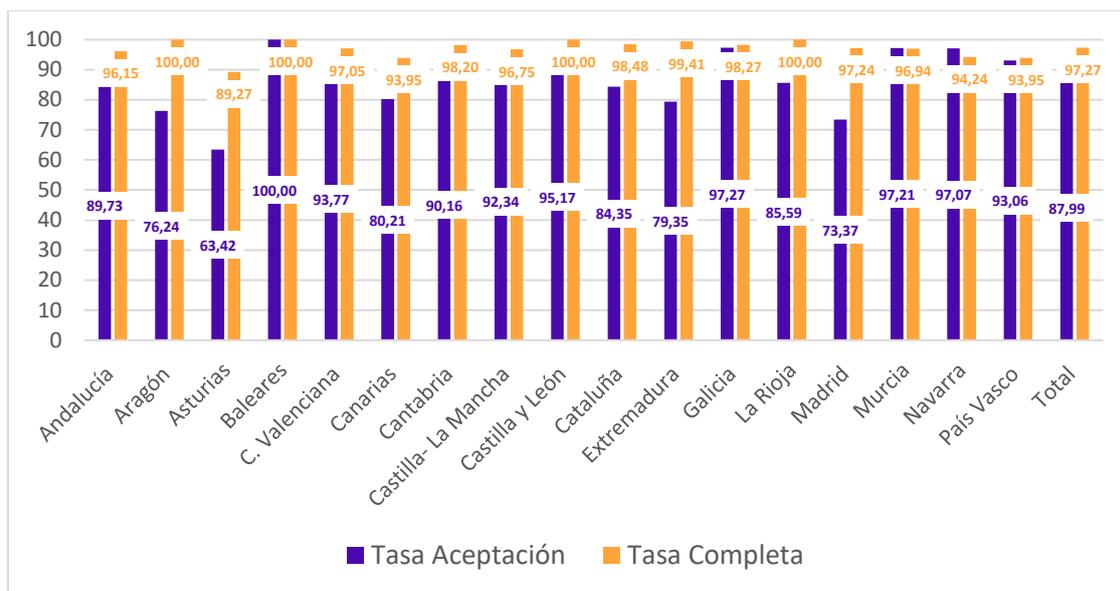
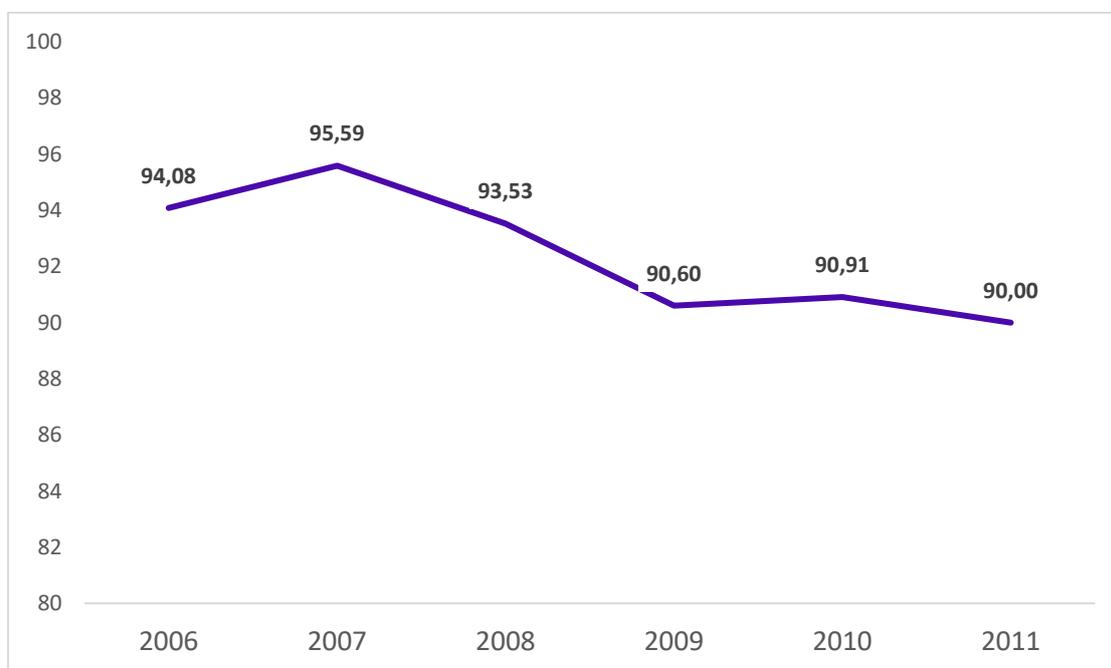


Figura 6. Porcentajes de aceptación de las colonoscopias de confirmación diagnóstica (en azul) y tasa de colonoscopias completas (en ocre) en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

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 LB¹⁵ 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 La Rioja (13).



¹⁵ Pág. 108.

CONTENIDOS LA RIOJA

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. (13).*

En lo que se refiere a las complicaciones graves de las colonoscopias realizadas en los programas españoles el libro blanco aclara lo siguiente¹⁶:

*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 (14); 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 (11). 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 % (15). 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 % (4). 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 (4) 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 LB¹⁷) muestra el porcentaje de complicaciones graves declaradas por los programas españoles en los años 2017 y 2019 (4, 15), 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 La Rioja la tasa fue de 0,66 en 2017 y 0,62 en 2019.

¹⁶ Pág. 112.

¹⁷ Pág. 113.

CONTENIDOS LA RIOJA

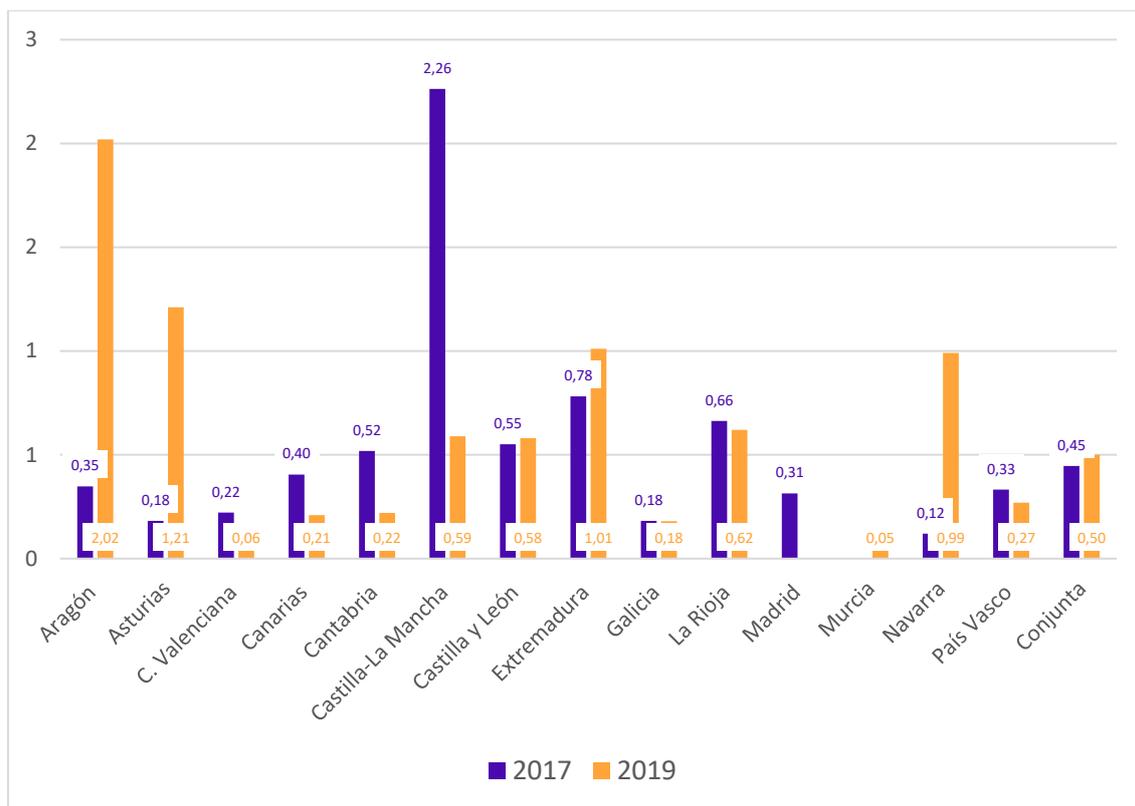


Figura 8. Tasas (%) de complicaciones graves comunicadas por diferentes programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2017 y 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de cáncer (4, 15).

6.2.2.7. Lesiones detectadas

Tal como se describe textualmente en el LB¹⁸:

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 La Rioja, la tasa de detección para CCR invasivo fue de 2,58 ‰, siendo de 11,35 ‰ para AA (adenomas avanzados) y de 19,16 ‰ para cualquier tipo de adenoma (4). La figura 9 (figura 38 original del libro¹⁹) ofrece las tres tasas desagregadas por CC. AA.

¹⁸ Pág. 120.

¹⁹ Pág. 121.

CONTENIDOS LA RIOJA

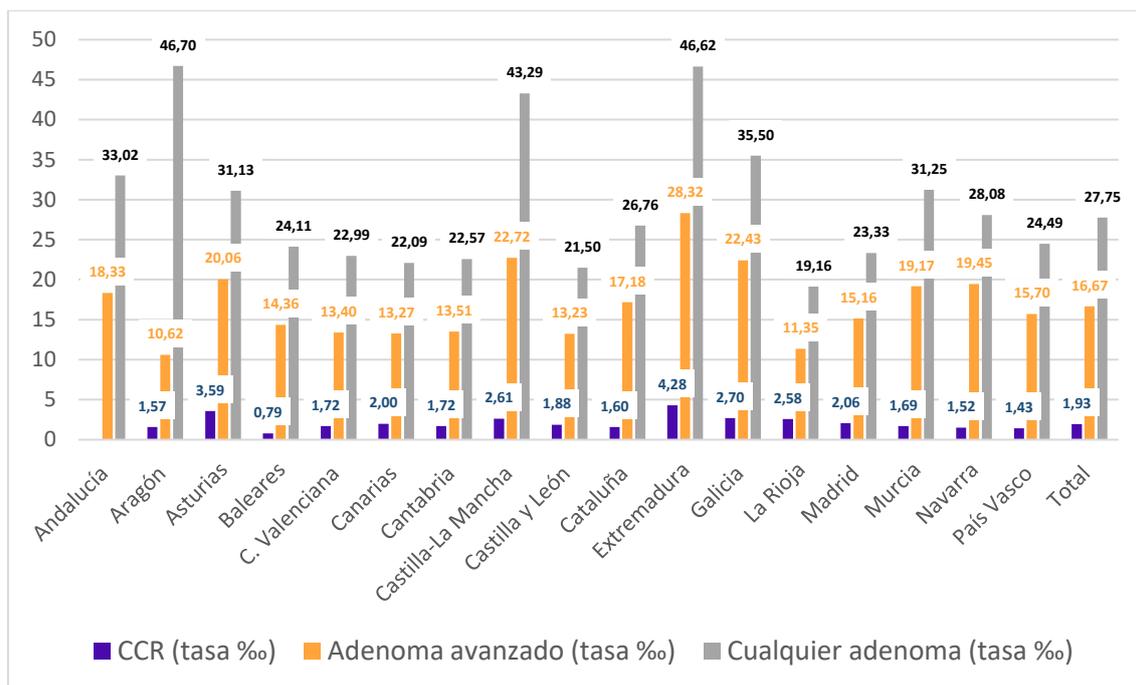


Figura 9. Tasas (%), conjunta para España (total) y desagregadas por CC. AA., de detección de carcinoma colorrectal invasivo (CCR), en ocre, adenomas avanzados (AA), en azul, y cualquier tipo de adenoma, en negro, en los programas de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

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 (13), ya comentada antes, se incluyen nueve programas, entre ellos el riojano, para el período 2006-2011; las tasas conjuntas lesionales (%) de este estudio se muestran en la tabla 4 (tabla original 23 del LB²⁰).

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. (13).

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 LB²¹ ofrece la siguiente información:

²⁰ Pág. 124.

²¹ Pág. 128.

CONTENIDOS LA RIOJA

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 La Rioja los valores predictivos positivos (VPP) en 2019 fueron 7,98 % para CCR invasivo, 35,16 % para AA y 59,35 % para cualquier tipo de adenoma (4). La figura 10 (figura original 42 del libro²²) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas.

²² Pág. 129.

CONTENIDOS LA RIOJA

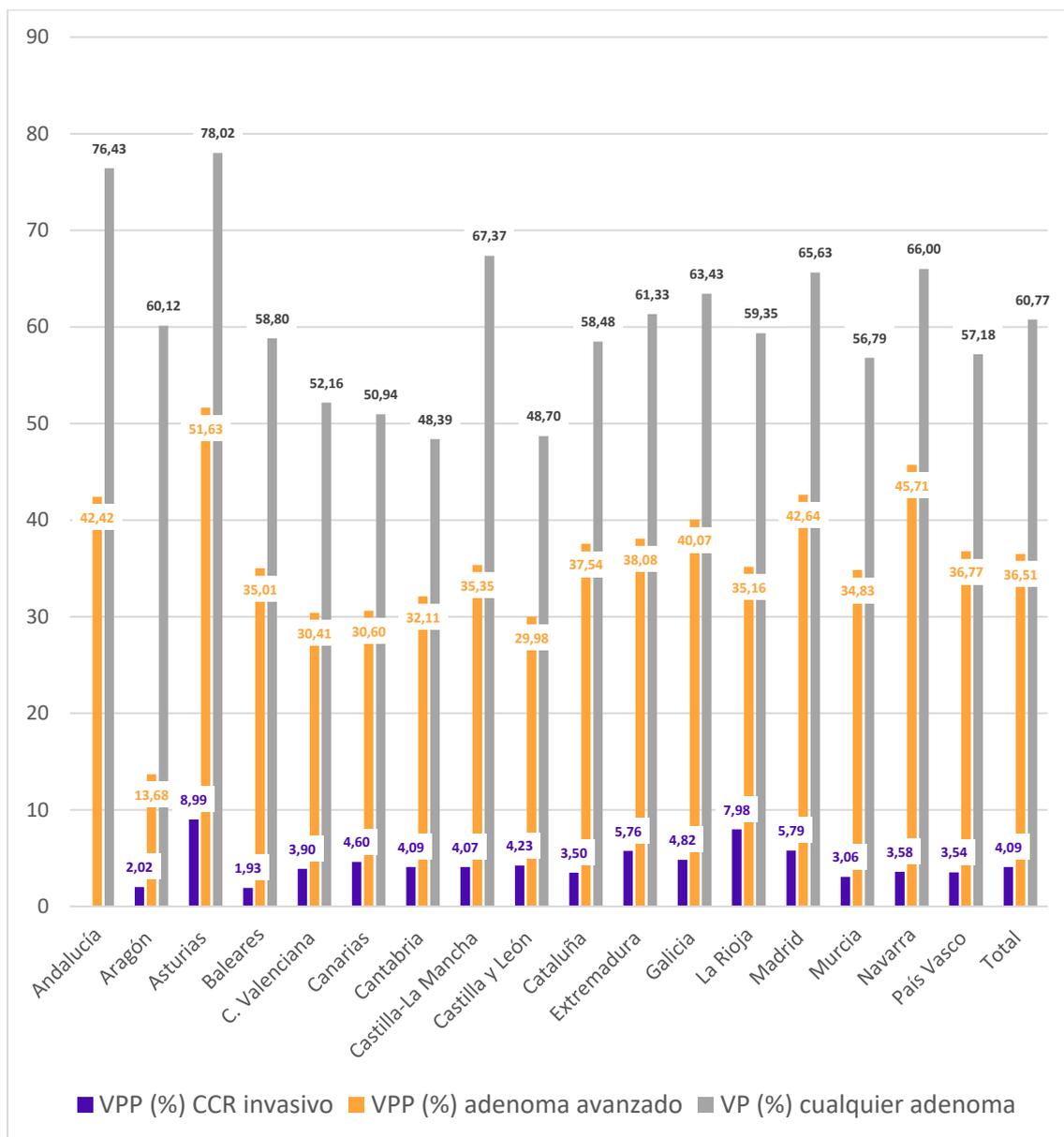


Figura 10. Valores predictivos positivos (VPP) —en %— para cáncer colorrectal (CCR) invasivo, en azul, adenomas avanzados (AA), en ocre, y cualquier tipo de adenoma, en gris, registrados en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer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

66.95 % y el de los estadios III-IV 33.05 % (4). La figura 11 (figura original 46 del libro²³) presenta los porcentajes agrupados de los estadios tumorales desagregados por CC. AA. para el año 2019. Los datos de La Rioja son 68,75 % en estadios I-II y 31,25 % en estadios III-IV.

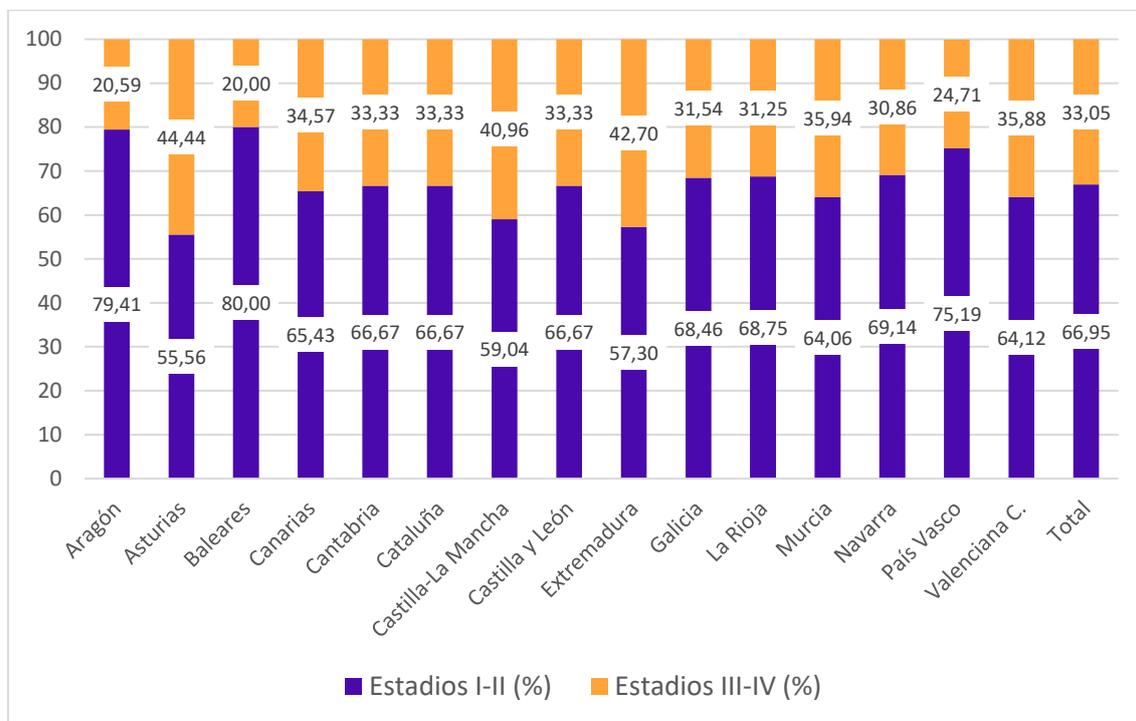


Figura 11. Porcentajes de personas con cáncer colorrectal invasivo en estadios I-II, y III-IV, sobre el total de cánceres estadificados, desagregados por CC. AA., en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en el año 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4).

6.2.2.11. Cáncer de intervalo

La RPCC ha comunicado resultados de cáncer de intervalo (CI) para participantes incluidos en los programas españoles en los años 2013 y 2015. Los referidos a 2013 en el informe para el año 2017 (15) y los de 2015 en el de 2019 (4). Para el 2013 aporta información de cinco CC. AA. (Canarias, Galicia, La Rioja, País Vasco y Comunitat Valenciana) y para el 2015 suma una sexta (Murcia).

En la figura 12 (figura 49 original en el LB²⁴) se ofrecen los resultados de las tasas (por cien mil) de CI para ambos años, globales y tras SOHi negativa, conjuntas y desagregadas por

²³ Pág. 132.

²⁴ Pág. 142.

CONTENIDOS LA RIOJA

CC. AA. La tasa global y tras SOHi (-) en 2013 para La Rioja fue de 37,25, mientras que en 2015 la global fue 15,28 y la tras SOH (-) de 7,79.

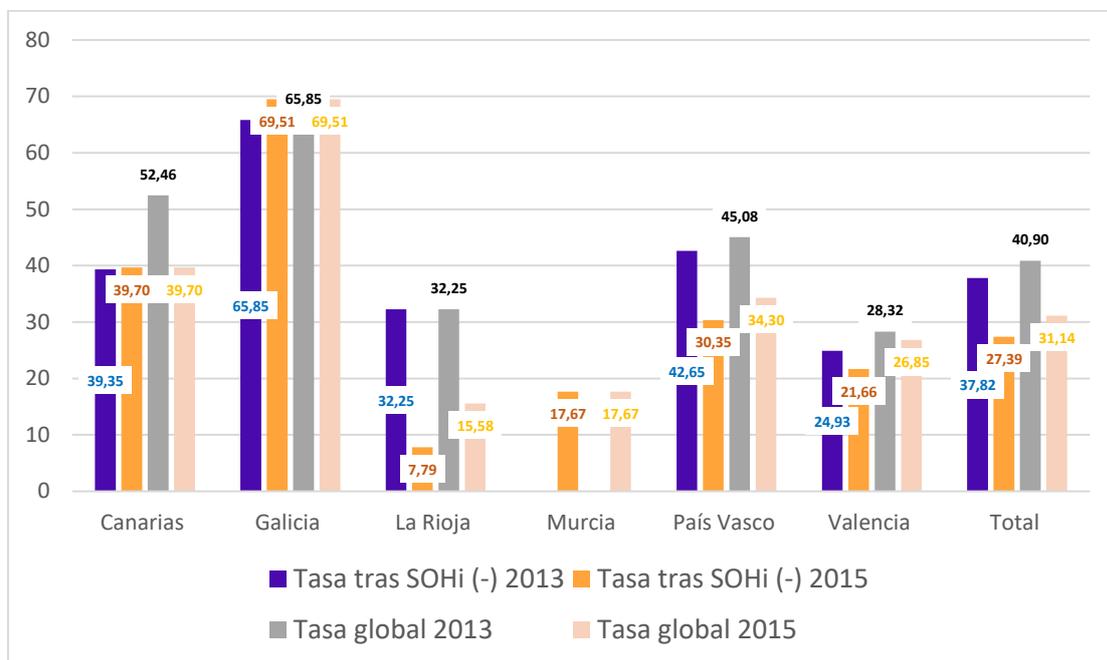


Figura 12. Tasas (por cien mil) —globales y tras de la determinación de sangre oculta en heces negativa— de cánceres de intervalo detectados en los participantes del año 2013 en cinco programas de cribado de cáncer colorrectal españoles (Canarias, Galicia, La Rioja, País Vasco y Valencia) y en seis para el año 2015 (los anteriores más Murcia). Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4, 15).

Los datos de sensibilidad solo figuran en el informe de 2017 que corresponde al año 2013 (15). La sensibilidad combinada de SOHi más colonoscopia para el diagnóstico de cáncer en la población que se sometió al cribado es del 90 % en el conjunto de las cinco CC. AA. La figura 13 (figura 50 original del libro²⁵) presenta los datos de sensibilidad desagregados por programa. En el caso de Canarias la sensibilidad fue del 87 %.

²⁵ Pág. 143.

CONTENIDOS LA RIOJA

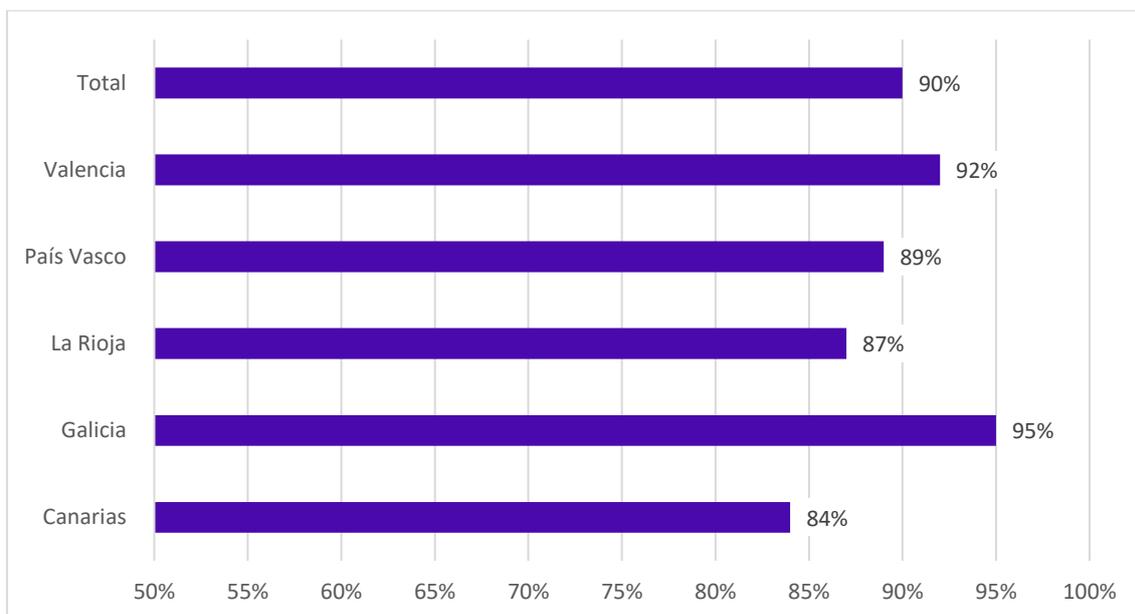


Figura 13. Sensibilidad (%) ((cánceres diagnosticados en el cribado / (cánceres diagnosticados en el proceso de cribado + cánceres intervalo)) * 100) combinada de SOHi y colonoscopia para el diagnóstico de cáncer colorrectal en cinco programas españoles para el año 2013. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (15).

6.2.4. Investigación relacionada con los programas

En este apartado se menciona una publicación internacional entre cuyos autores figura uno vinculado a la Universidad de La Rioja sobre nuevas tecnologías de microfluidos para el diagnóstico del CCR (16)²⁶.

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 dossier²⁷.

6.3.17. La Rioja

Se reproduce a continuación literalmente este apartado²⁸:

²⁶ Pág. 156.

²⁷ 29/04/2024.

²⁸ Págs. 187 y 188.

CONTENIDOS LA RIOJA

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

La Rioja

La Rioja inició su Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon (17) en mayo de 2010 (2, 7) cumpliendo con lo dispuesto por su II Plan de Salud (5). El programa se coordina desde la Gerencia del Servicio Riojano de Salud. La población diana inicial fue la de 50-69 años, aunque la CC. AA. ha extendido desde 2018 la extensión de este intervalo hasta los 74 años (3, 7). La fuente de datos para las invitaciones es la TS (excluyendo inmigrantes sin permiso de residencia, población reclusa y mutualistas no incluidos en la SS) (4). También recientemente el programa ha modificado el modelo de invitación que está pasando a ser por mensaje SMS que a su vez precede en caso de aceptación al envío de la invitación formal más el kit para la determinación bional de SOHi (7).

Los resultados principales del programa para los años 2017 y 2019 se resumen en la tabla 55, siendo su cobertura en 2019 del 74.12 %, en tanto que la participación fue ese año del 56,90 % (4, 15).

Tabla 5. Resultados en 2017 y 2019 del programa de cribado de cáncer colorrectal de La Rioja. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (4, 15).

Indicador	2017			2019		
	N (n)	D (n)	Tasa	N (n)	D (n)	Tasa
Cobertura	-	-	-	61 602	83 111	74.12 %
Cobertura de invitación	-	-	-	53 191	83 111	64.00 %
Cobertura de participación	-	-	-	32 289	83 111	38.85 %
Participación	10 272	19 519	52.63 %	18 164	31 921	56.90 %
SOHi positiva	649	11 684	5.55 %	937	24 842	3.77 %
Aceptación colonoscopia	603	649	92.91 %	802	937	85.59 %
Colonoscopias completas	599	603	99.34 %	802	802	100 %
Complicaciones graves colonoscopia	4	603	0.66 %	5	802	0.62 %
Adenomas avanzados	134	11 684	11.47 ‰	282	24 842	11.35 ‰
Cualquier adenoma	268	11 684	22.94 ‰	476	24 842	19.16 ‰
CCR invasivos	32	11 684	2.74 ‰	64	24 842	2.58 ‰
CCR estadio I-II	22	32	68.75 %	44	64	68.75 %
CCR estadio III-IV	10	32	31.25 %	20	64	31.25 %
VPP adenomas avanzados	134	603	22.22 %	282	802	35.16 %
VPP cualquier adenoma	268	603	44.44 %	476	802	59.35 %
VPP CCR invasivo	32	603	5.31 %	64	802	7.98 %
Tasa de cáncer intervalo global	3	9302	0.32 ‰	2	12 835	0.16 ‰

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.

CONTENIDOS LA RIOJA

Entre las publicaciones relacionadas con este programa se ha citado una en el apartado dedicado a investigación relacionada con los programas (16).

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. II Plan de Salud de La Rioja 2009-2013 [pdf]. Logroño: Consejería de Salud; 2009 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://ias1.larioja.org/cex/sistemas/GenericoServlet?servlet=cex.sistemas.dyn.portal.ImgServletSis&code=oumCvWlgBUF6lChv9ZDgP%2FhXhSM%2FFmcHfltivPKdj7TApHyqPVxRshgk%2BfmdDrVELEXZYSr1AOED%0A4yej%2Ft4HHQOBojh4Wiw6LinkvZ84Jp0CsL%2FzR7gu3k4hR%2FxxsMjR>.
6. Salud pone en marcha en La Rioja el programa de detección precoz de cáncer de colon [Internet]. 20minutos; 2010 [actualizado 27-04-2010; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/689558/0/>.
7. El SERIS mejora la accesibilidad en el nuevo Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon que comienza esta semana [Internet]. Rioja Salud; 2023 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/institucion/actualidad/2023/03/el-seris-mejora-la-accesibilidad-en-el-nuevo-programa-de-deteccion-precoz-del-cancer-de-colon-que-comienza-esta-semana>.
8. Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 24 de febrero de 2021 [pdf]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/cancer/docs/ESTRATEGIA_EN_CANCER_DEL_SNS.pdf.
9. Sanidad conciencia a la población sobre la importancia de la detección precoz del cáncer colorrectal [Internet]. Ceuta: Gobierno de Ceuta; 2023 [actualizado 31 Mar 2023; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.ceuta.es/gobiernodeceuta/index.php/noticia/10-sanidad-y-consumo/13011-sanidad-conciencia-a-la-poblacion-sobre-la-importancia-de-la-deteccion-precoz-del-cancer-colorrectal>.

CONTENIDOS LA RIOJA

10. AECC implanta en Melilla la campaña de prevención de Cáncer de Colon [Internet]. Melilla: El Faro de Melilla; 2023 [actualizado 31 Mar 2023; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://elfarodemelilla.es/un-total-de-29-personas-fueron-detectadas-por-un-posible-cancer-de-colon-durante-2022-en-melilla/>.
 11. 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/#>.
 12. 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.
 13. 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.0000000000000232. PubMed PMID: 27167150.
 14. 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>.
 15. 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/#>.
 16. Beniwal SS, Lamo P, Kaushik A, Lorenzo-Villegas DL, Liu Y, MohanaSundaram A. Current Status and Emerging Trends in Colorectal Cancer Screening and Diagnostics. Biosensors (Basel). 2023;13(10). Epub 20231013. doi: 10.3390/bios13100926. PubMed PMID: 37887119; PubMed Central PMCID: PMC10605407.
 17. Programa de detección precoz de cáncer de colon. ¿Qué es? [Internet]. Rioja Salud; 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/informacion/programas-de-deteccion-precoz-de-cancer/colon>.
-