

LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

Dossier de contenidos referentes a Comunidad de Madrid

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

Fecha elaboración del dossier: 15/10/2024

Autores²

Entre los investigadores y autores del Libro blanco (LB) sobre el cribado poblacional de cáncer colorrectal en España, el siguiente desarrolla sus actividades en la Comunidad de Madrid:

- Agustín Albillos Martínez. Presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. Catedrático de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Ramón y Cajal (IRYCIS), Madrid. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD, Instituto de Salud Carlos III), Madrid.
- Sergio Alonso Puente. Diario La Razón, Madrid.
- Javier Amador Romero. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). Centro de Salud Los Ángeles, Madrid.
- Elena Bartolomé Benito. Oficina Regional de Coordinación Oncológica, Dirección General Asistencial, Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Madrid.
- Antonio Buño Soto. Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio. Jefe de Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario La Paz, Madrid.
- José Díaz Tasende. Jefe de Sección de Aparato Digestivo, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
- Luis M. de la Fuente Gutiérrez. Europacolón España, Madrid.
- Javier Granda Revilla. Vicepresidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), Madrid.
- Federico Longo Muñoz. Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.
- Pedro Pérez Segura. Jefe de Servicio de Oncología Médica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

¹ Disponible en:

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

² Págs. 4 y 5.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

- Antonio Zapatero Gaviria. Jefe de Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid. Profesor Titular de Medicina, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

1. Índice³

El epígrafe 6.3.13., dentro de la sección 6.3. (*Resumen actualizado sobre los programas en las diferentes comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía*) del LB, se dedica íntegramente a la Comunidad de Madrid (págs. 180 y 181).

6.1.3. Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

En este apartado se menciona a la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias Madrid (UETS-Madrid) como una de las agencias integradas en la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones (REAETSyP) del Sistema Nacional de Salud⁴.

Esta agencia ha elaborado varios informes relacionados con el cribado de cáncer colorrectal (CCR)⁵. Uno de ellos sobre el coste efectividad del cribado en población general (1). Otro sobre el alto riesgo de CCR (2). El tercero estudia los estándares de uso adecuado de la colonoscopia diagnóstica (3). Finalmente, un informe publicado en dos partes (2006 y 2009) evalúa el rediseño del proceso diagnóstico del CCR (4, 5).

6.2.1. Implantación de los programas

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 (6). 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 (7, 8).

Según consta en el informe correspondiente a 2019 de la Red Programas de Cribado de Cáncer (RPCC) (9), en esa fecha todas las CC. AA. y una de las dos Ciudades con EA

³ Págs. 6-8.

⁴ Pág. 59.

⁵ Pág. 60.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

(Ceuta), habían iniciado sus programas, aunque con muy diferentes grados de desarrollo. En la tabla 1 (tabla 15 original en el libro⁶) 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 (9). La Comunidad de Madrid comenzó su programa en 2017 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 (9).

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

Poco más adelante en el texto del libro⁷, se da información complementaria sobre esta implantación del programa madrileño.

El Plan de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de la Comunidad de Madrid (PREVECOLON) inició su actividad en enero de 2015, pero fue rediseñado a lo largo de 2016 para reiniciar su actividad efectiva en 2017 (10). En el primer semestre de 2017 se implementó en las zonas básicas de salud de los hospitales 12 de Octubre, Infanta Cristina, de Getafe, del Tajo, Puerta de Hierro Majadahonda, El Escorial, de Fuenlabrada, Severo Ochoa, Fundación de Alcorcón y de Móstoles, completando su despliegue en septiembre y octubre de ese mismo año en las zonas básicas de salud adscritas a los hospitales La Princesa, Gregorio Marañón, del Sureste, Infanta Leonor, Ramón y Cajal, Torreón, Príncipe de Asturias, del Henares, Fundación Jiménez Díaz, Villalba, Infanta Elena, Rey Juan Carlos, La Paz, Infanta Sofía, Clínico San Carlos y Gómez Ulla (10, 11). Durante 2017 se realizaron algo más de 110 000 invitaciones (10).

⁶ Pág. 68.

⁷ Pág.70.

6.2.2.1. Características principales de los programas

La tabla 2 (tabla 16 original en el LB⁸) se ocupa de las características principales de los diferentes programas españoles, de nuevo de acuerdo con lo publicado por la RPCC para 2019 (9).

Los detalles que constan para Galicia son los siguientes:

Programa	Fuente de datos población objetivo	Población no cubierta	Invitaciones iniciales	Invitaciones sucesivas
Madrid	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS	Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en 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 (9).

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

⁸ Págs. 72 y 73.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

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.

6.2.2.3. Participación

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

La tasa de participación declarada por la Comunidad de Madrid en el año 2019 fue de 53,17 % (9). En la figura 1 (figura 20 original en el LB⁹) 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 (9). La tasa conjunta en ese año para el conjunto de las 17 CC. AA. fue de 45,04 % (9).

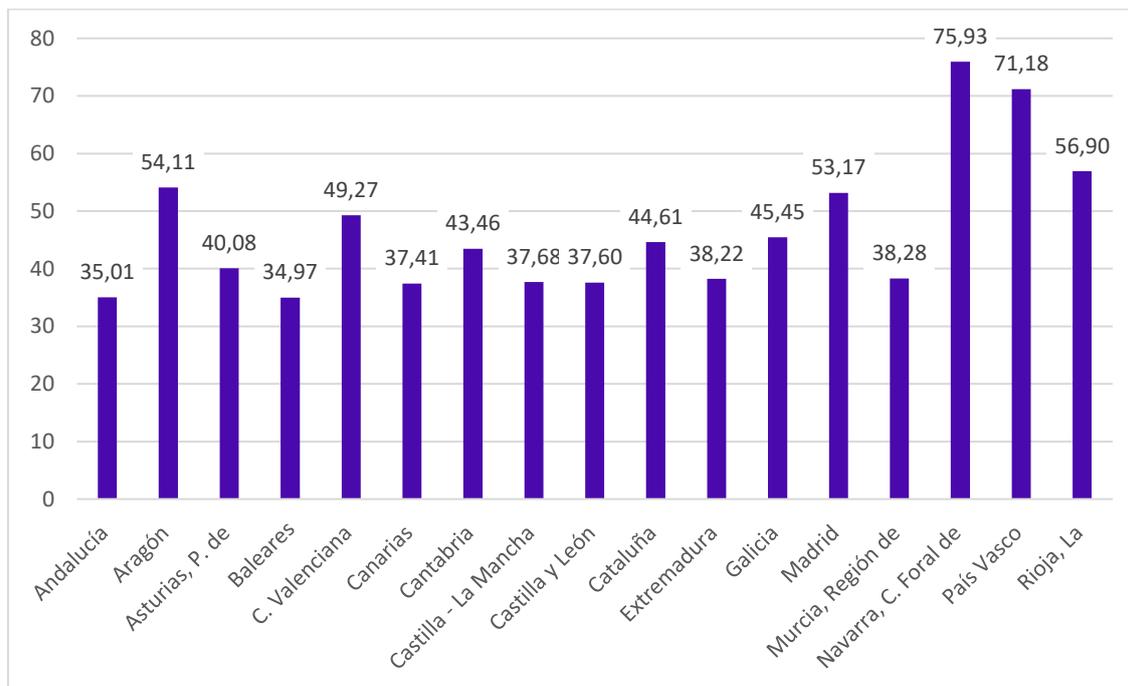


Figura 1. Tasa de participación de los diferentes programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (9).

6.2.2.4. Personas con medición de sangre oculta en heces realizada

En La comunidad de Madrid, 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 63,39 % afirmaron no haberse realizado esta prueba nunca, según los datos recogidos en la Encuesta Europea de Salud en España (12).

La figura 2 (figura 24 original del LB¹⁰) 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).

⁹ Pág. 79.

¹⁰ Pág. 91.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

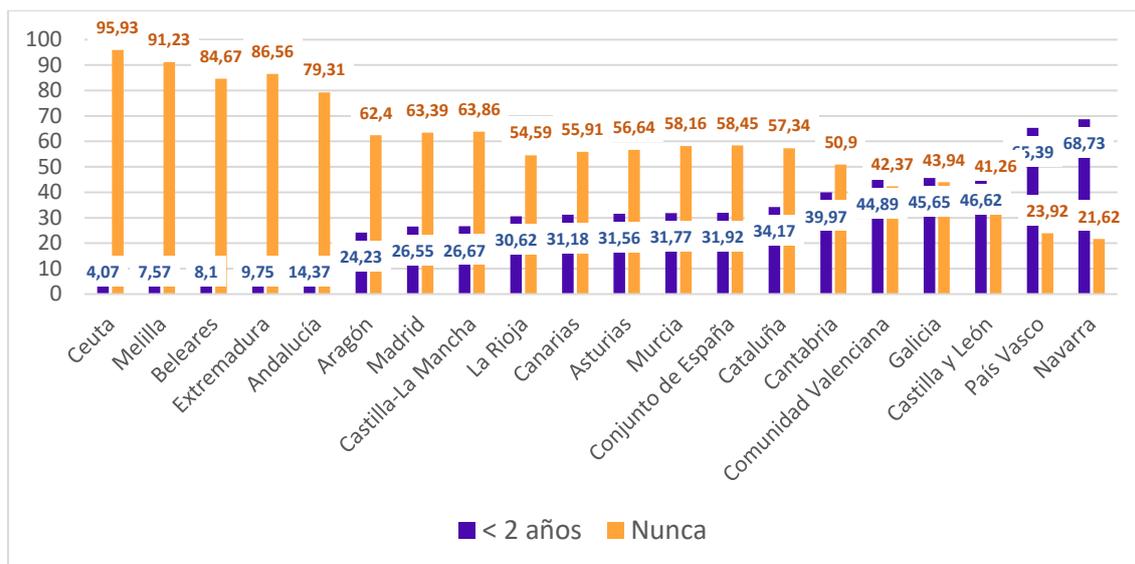
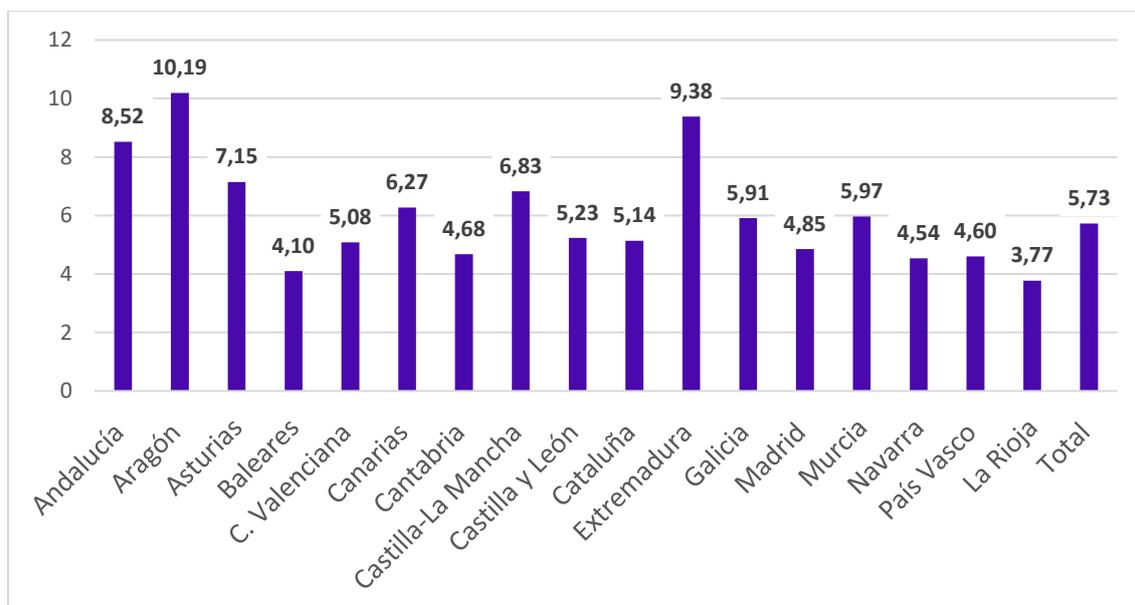


Figura 2. Porcentajes de personas que han declarado en 2020 haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (SOH) en los dos años anteriores (en azul), o no haberse realizado esta determinación nunca (en ocre), desagregados por Comunidades Autónomas y Ciudad con Estatuto de Autonomía. Fuente: Encuesta Europea en España 2020 (12).

6.2.2.5. Positividad de la prueba de sangre oculta en heces

El porcentaje de positividad de la SOH en 2019 en la Comunidad de Madrid fue de 4,85 %, siendo del 5,73 % para el conjunto de los programas españoles (9). La figura 3 (figura 30 original del libro¹¹) ofrece estos datos y los del resto de CC. AA.



¹¹ Pág. 97.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

Figura 3. 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 (9).

6.2.2.6. Colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica

En la Comunidad de Madrid, siempre teniendo en cuenta los últimos datos publicados por la RPCC correspondientes a 2019 (9), la tasa de aceptación de las colonoscopias dentro de su programa poblacional de cribado de CCR es de 73,37 %, siendo del 87,99 % para el conjunto de España; la tasa de colonoscopias completas que declaró el programa ese año fue del 97,24 % (98,27 % en el conjunto de los programas). La figura 4 (figura 33 original del LB¹²) presenta estos datos y los de las diferentes CC. AA.

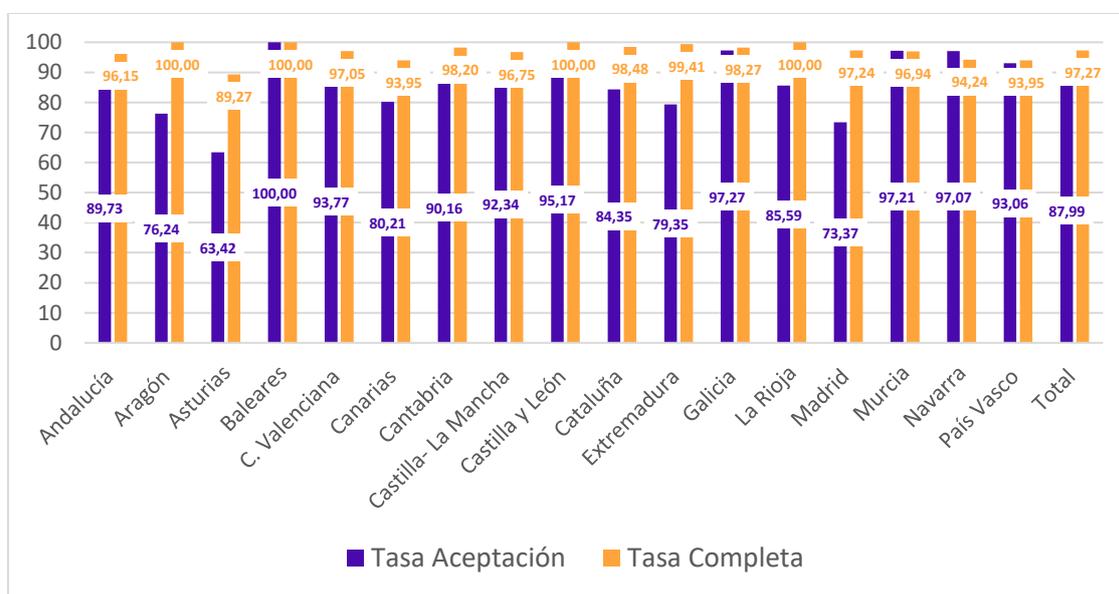


Figura 4. Porcentajes de aceptación de las colonoscopias de confirmación diagnóstica (en azul) y tasa de colonoscopias completas (en naranja) en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (9).

6.2.2.7. Lesiones detectadas

Tal como se describe textualmente en el LB¹³:

En 2019, de acuerdo con los resultados ofrecidos por la RPCC en el conjunto de los programas españoles (9), 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

¹² Pág. 106.

¹³ Pág. 120.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

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 Comunidad de Madrid, la tasa de detección para CCR invasivo fue de 2,06 ‰, siendo de 15,16 ‰ para AA (adenomas avanzados) y de 23,33 ‰ para cualquier tipo de adenoma (9). La figura 5 (figura 38 original del libro¹⁴) ofrece las tres tasas desagregadas por CC. AA.

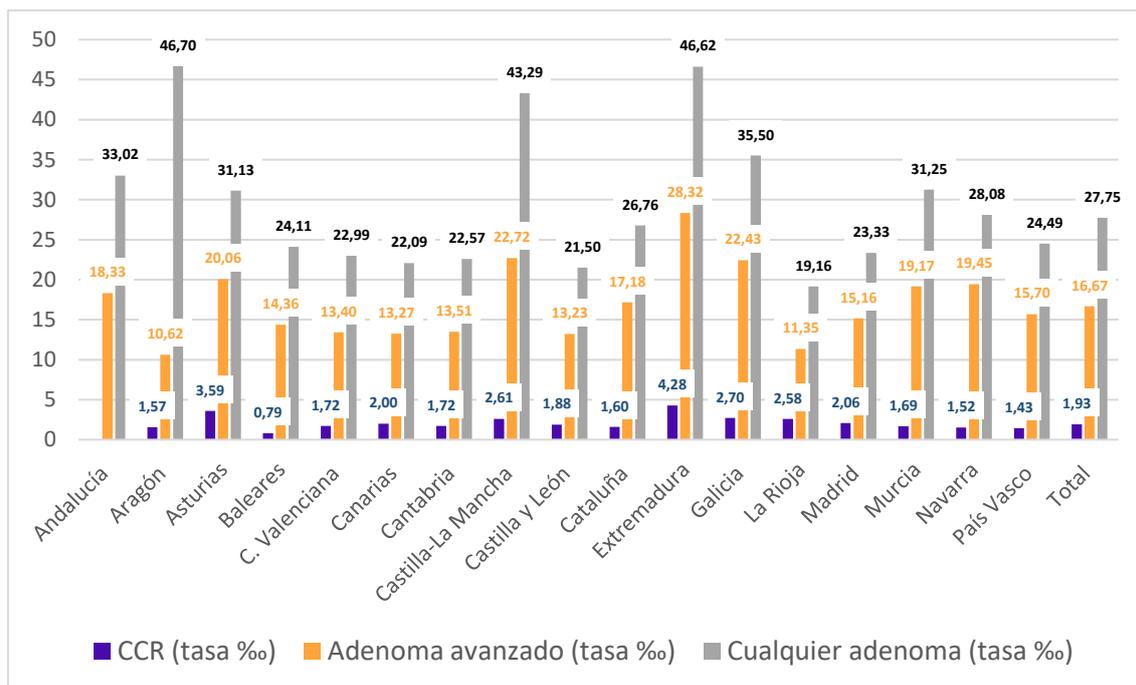


Figura 5. Tasas (‰), conjunta para España (total) y desagregadas por CC. AA., de detección de carcinoma colorrectal invasivo (CCR), en azul, adenomas avanzados (AA), en naranja, y cualquier tipo de adenoma, en negro, en los programas de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (9).

6.6.2.8. Valores predictivos positivos para las lesiones detectadas

De nuevo, el traslado literal del texto del LB¹⁵ 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) (9). 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

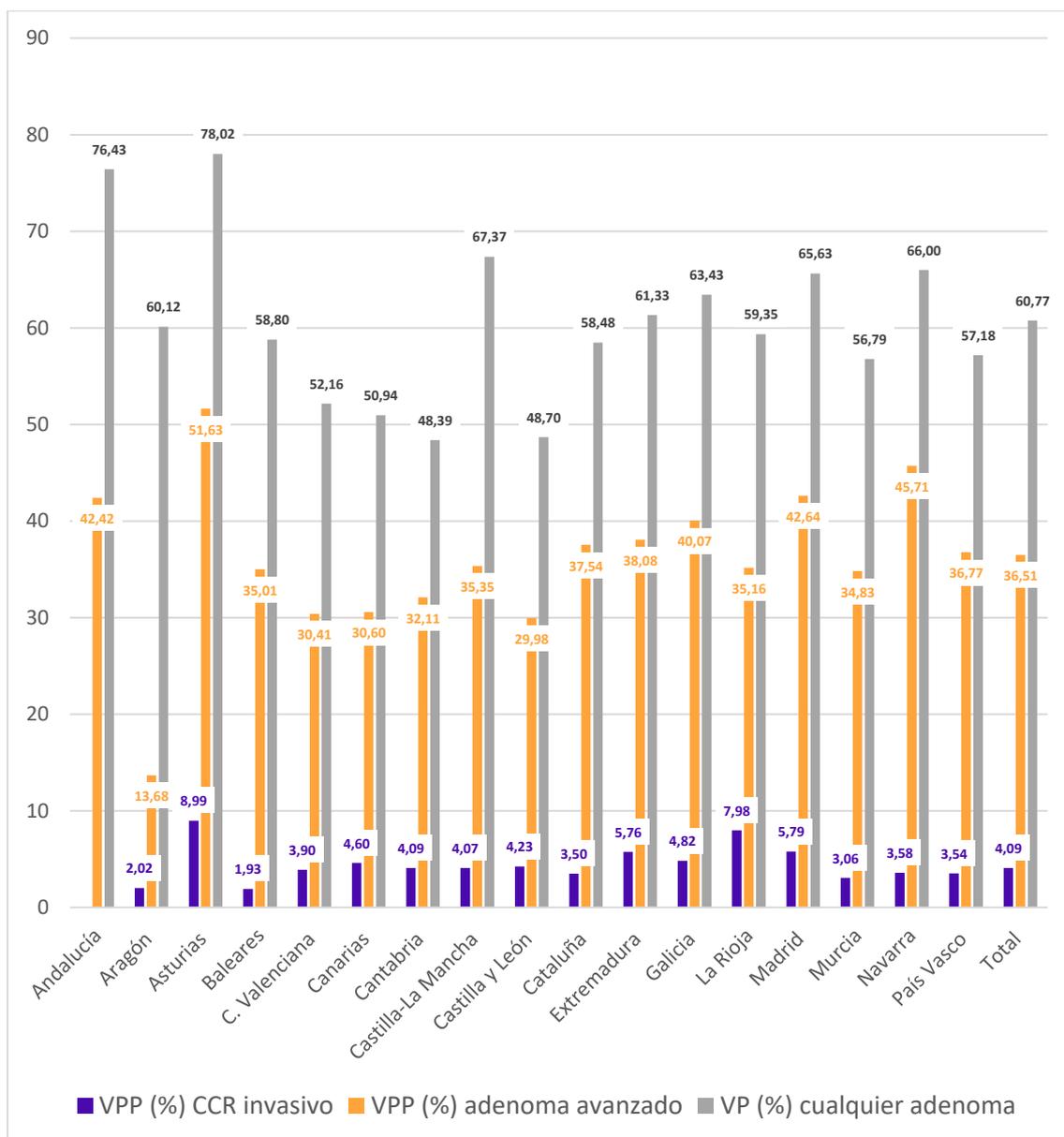
¹⁴ Pág. 121.

¹⁵ Pág. 128.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

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) (9).

En la Comunidad de Madrid los valores predictivos positivos (VPP) en 2019 fueron 5,79 % para CCR invasivo, 42,64 % para AA y 65,63 % para cualquier tipo de adenoma (9). La figura 6 (figura original 42 del libro¹⁶) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas.



¹⁶ Pág. 129.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

Figura 6. 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 (9).

6.2.4. Investigación relacionada con los programas

La Comunidad de Madrid es una de las que participan en el proyecto ColonPrev¹⁷:

ColonPrev es un ECA (ClinicalTrials.gov ID NVT00906997) de no inferioridad y pragmático, es decir realizado en condiciones similares a la práctica clínica, llevado a cabo en ocho regiones de nuestro país, con participación de varios de los programas españoles (Aragón, País Vasco, Canarias, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia y Valencia) y 15 hospitales, que comenzó en junio de 2009 y cuya primera ronda finalizó en 2011 (13, 14). Ha incluido 57 404 personas de ambos sexos con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años, asignados aleatoriamente a colonoscopia o SOHi. El estudio fue diseñado para comparar la colonoscopia con la determinación de SOHi desde una perspectiva poblacional en la hipótesis de que el cribado con SOHi cuantitativa bienal no es inferior a la realización de una sola colonoscopia inicial, en términos de reducción mortalidad por CCR a 10 años, en sujetos con riesgo medio. Los resultados finales de mortalidad a 10 años aún no han sido publicados, pero sí los de la primera ronda. La tasa de participación fue superior en la rama de SOHi (34.2 %) que en la de colonoscopia (24.6 %). La proporción de sujetos con CCR fue similar en ambas ramas — 33 en grupo colonoscopia (0.1 %) y 32 en el de SOHi (0.1 %)—, mientras fueron significativamente más los pacientes con AA (1.9 % frente a 0.9 %) y no avanzados (4.2 frente a 0.4%) en el grupo colonoscopia (14). Estos datos soportan la idea de que el diagnóstico precoz del CCR es casi idéntico con SOHi y con colonoscopia, mientras que la participación tiende a ser superior con SOHi. Los resultados de mortalidad informarán sobre el eventual impacto que pueda tener a largo plazo la clara ventaja de las colonoscopias en el diagnóstico de AA.

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 dossier¹⁸.

6.3.13. Madrid

Se reproduce a continuación literalmente este apartado¹⁹:

¹⁷ Pág. 154

¹⁸ 29/04/2024.

¹⁹ Págs. 180 y 181.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

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

Comunidad de Madrid

El Plan de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de la Comunidad de Madrid (PREVECOLON) (15) se rediseñó en 2016 tras su inicio en 2015 y relanzó su actividad efectiva en 2017 (10). El programa se coordina desde Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Las invitaciones (población diana de 50 a 69 años) se basan en los datos de la TS, excluyéndose los mutualistas no incluidos en el régimen de la SS (9). Respecto del sistema de invitación y el envío o recogida del kit para la determinación bienal de SOHi, la invitación se hace por carta y el kit se recoge en el CS (10).

En cuanto a la cobertura, este mismo informe 2017 de PREVECOLON (10), aunque no da datos concretos, indica que «en noviembre de 2017 se completó la activación del resto de centros de salud y unidades hospitalarias de cribado, culminando su implantación en la totalidad de las áreas asistenciales de la Comunidad de Madrid». En los informes de la RPCC de 2017 (16) y 2019 (9) no se ofrecen datos de cobertura para la CC. AA. de Madrid.

Los resultados que sí fueron comunicados desde el programa madrileño a la RPCC aparecen en la tabla 48 (9, 16). En ella puede observarse que la participación en 2019 fue del 53.17 %.

Tabla 3. Resultados en 2017 y 2019 del programa de cribado de cáncer colorrectal de Madrid. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (9, 16).

Indicador	2017			2019		
	N (n)	D (n)	Tasa	N (n)	D (n)	Tasa
Participación	49 452	109 028	45.36 %	250 277	470 730	53.17 %
SOHi positiva	3958	47 208	8.38 %	12 045	248 555	4.85 %
Aceptación colonoscopia	2861	3030	94.42 %	8837	12 045	73.37 %
Colonoscopias completas	2861	2861	100.00 %	8593	8837	97.24 %
Complicaciones graves colonoscopia	9	2861	0.31 %	-	-	-
Adenomas avanzados	1351	47 208	28.62 ‰	3768	248 555	15.16 ‰
Cualquier adenoma	1952	47 208	41.35 ‰	5800	248 555	23.33 ‰
CCR invasivos	196	47 208	4.15 ‰	512	248 555	2.06 ‰
VPP adenomas avanzados	1351	2861	47.22 %	3768	8837	42.64 %
VPP cualquier adenoma	1952	2861	68.23 %	5800	8837	65.63 %
VPP CCR invasivo	196	2861	6.85 %	512	8837	5.79 %

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.

En 2022, según informa Europa Press a finales de marzo de 2023 (17), el programa había enviado 642 333 cartas con una cobertura por invitación de 69.8 % y una participación del 49 %. La tasa de positividad de la SOHi fue 5.3 % y se realizaron 14 239 colonoscopias en las que se detectaron 455 CCR con un VPP de 3.2 %, mientras que para los AAR fue del 13.7 %, de 18.01 % para los de riesgo intermedio y de 21.81 % para lo de bajo riesgo.

Referencias

1. Calcerrada Díaz-Santos N, Valentín López B, Blasco Amaro JA. Análisis coste-efectividad del cribado de cáncer colorrectal en población general. Primera parte: Revisión sistemática sobre su eficacia y seguridad [pdf]. Madrid: Plan de Calidad para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2008 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=39>.
2. Barreales L, Blasco JA, Sabés R. Eficacia del cribado colorrectal (CCR) en familiares asintomáticos de casos diagnosticados de CCR o adenomas. Pruebas genéticas [pdf]. Madrid: Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (UETS), Agencia Laín Entralgo; 2005 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM009295.pdf>.
3. Fernández de Larrea N, Reza M. Estándares de uso adecuado de tecnologías sanitarias: Colonoscopia diagnóstica [pdf]. Madrid: Plan de Calidad para el SNS del MSPSI. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2010 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=447>.
4. Valentín López B, Gracia San Román J. Evaluación del rediseño del proceso diagnóstico en cáncer colorrectal. Madrid [pdf]. Madrid: Plan de Calidad para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2006 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=71>.
5. Valentín López B, Blasco Amaro JA. Evaluación del rediseño del proceso diagnóstico en el cáncer colorrectal (segunda fase) [pdf]. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Laín Entralgo; 2009 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=215>.
6. 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://cribado-cancer.es/indicadores-cancer-colorrectal/#>.
7. 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>.
8. 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>.
9. 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://cribado-cancer.es/indicadores-cancer-colorrectal/#>.

CONTENIDOS COMUNIDAD DE MADRID

10. Memoria del Programa de Cribado de Cáncer de Colon y Recto PREVECOLON. Año 2017 [pdf]. Madrid: Oficina Regional de Coordinación Oncológica. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid; [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/asis/memoria_prevecolon_2017.pdf.
 11. Plan de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de la Comunidad de Madrid (PREVECOLON) [Internet]. Portal de Transparencia. Comunidad de Madrid; 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-deteccion-precoz-cancer-colon-y-recto-comunidad>.
 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. Castells A, Quintero E. Programmatic screening for colorectal cancer: the COLONPREV study. Dig Dis Sci. 2015;60(3):672-80. Epub 20141210. doi: 10.1007/s10620-014-3446-2. PubMed PMID: 25492501.
 14. Quintero E, Castells A, Bujanda L, Cubiella J, Salas D, Lanás Á, et al. Colonoscopy versus fecal immunochemical testing in colorectal-cancer screening. N Engl J Med. 2012;366(8):697-706. doi: 10.1056/NEJMoa1108895. PubMed PMID: 22356323.
 15. Prevecolon: prevención de cáncer de colon y recto [Internet]. Comunidad de Madrid; 2024 [actualizado 22 Jul 2017; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevecolon-prevencion-cancer-colon-recto>.
 16. 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/#>.
 17. El programa Prevecolon de la Comunidad detectó 455 casos de cáncer colorrectal en 2022 y tuvo una participación del 49% [Internet]. Europa Press; 2023 [actualizado 31 Mar 2023; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.europapress.es/madrid/noticia-programa-prevecolon-comunidad-detecto-455-casos-cancer-colorrectal-2022-tuvo-participacion-49-20230331154755.html>.
-