

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

## Dossier de contenidos referentes a Navarra

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: 17/10/2024

---

### 1. Índice<sup>2</sup>

El epígrafe 6.3.15., dentro de la sección 6.3. (*Resumen actualizado sobre los programas en las diferentes comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía*) del Libro blanco (LB), se dedica íntegramente a Andalucía (págs. 184 y 185).

---

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

La extensa revisión que se realiza en el LB sobre la situación actual del cribado poblacional de cáncer colorrectal (CCR) en España se inicia comentando diversos estudios locales pioneros en los que se investigaba la aplicabilidad y utilidad de la prueba de SOHg en población asintomática con riesgo medio para el desarrollo de CCR, entre los que se encuentra uno realizado en Navarra (1)<sup>3</sup>.

---

#### 6.2.1. Implantación de los programas

En este apartado se menciona el informe de 2007 de la AATRM (Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya) sobre el proyecto DESCRIC (Descripción del cribado del cáncer en España – Proyecto DESCRIC) (2) y dentro de él la referencia que se hace a Navarra en cuanto a la historia de la implantación de los programas<sup>4</sup>.

*Volviendo a la historia de la implantación de los programas, en el informe DESCRIC se refleja que en el momento de su redacción otras CC. AA., como Andalucía, Castilla y León, Galicia y Navarra también recomiendan en sus planes oncológicos la realización de*

---

<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. 47.

<sup>4</sup> Pág. 66.

## CONTENIDOS NAVARRA

*programas piloto de cribado de CCR en población general, así como estrategias para la atención de individuos y familias de alto riesgo (2).*

En la página siguiente del LB se traslada lo que la Red de Programas de Cribado de Cáncer (RPCC) informó en su reunión de 2009 en Valencia (3), respecto de la implantación de los programas españoles en ese momento.

*En el año 2009, la RPCC 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 (3). 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 (4, 5).*

La tabla 1 (tabla 15 original en el libro<sup>5</sup>), 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 (6). La Comunidad Foral de Navarra comenzó su programa en 2014 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 (6).

| 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                       |
| Baleares, 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) |

En la siguiente página<sup>6</sup> se describe como fue el inicio del programa navarro:

<sup>5</sup> Pág. 68.

<sup>6</sup> Pág. 70.

## CONTENIDOS NAVARRA

*La Comunidad Foral de Navarra decidió formalmente implantar un programa poblacional de detección de cáncer colorrectal en agosto de 2013 tras un informe del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (7), que se tradujo en una Orden Foral publicada a primeros de noviembre de ese mismo año (8), dando paso al arranque efectivo del programa en tres zonas básicas de salud (Tudela Oeste, San Juan de Pamplona y Estella) con unas 14 000 personas de entre 60 y 69 años (9).*

### 6.2.2.1. Características principales de los programas

La tabla 2 (tabla 16 original en el LB<sup>7</sup>) se ocupa de las características principales de los diferentes programas españoles, de nuevo de acuerdo con lo publicado por la RPCC para 2019 (6).

Los detalles que constan para Navarra son:

| Programa          | Fuente de datos población objetivo | Población no cubierta | Invitaciones iniciales | Invitaciones sucesivas |
|-------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Navarra, C. F. de | Censo/Padrón                       |                       | Envío kit              | Envío kit              |

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 (6).

| 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              |

<sup>7</sup> Págs. 72 y 73.

CONTENIDOS NAVARRA

|                    |   |  |    |  |  |
|--------------------|---|--|----|--|--|
| C. Valenciana      | SIP (empadronados, mutualidades, inmigrantes y población reclusa) |  |    | Carta + Confirmación, seguida del envío del kit                                    | Envío del kit  |
| Canarias           | Tarjeta Sanitaria   | Mutualistas incluidos en SS  | no | Carta + Recogida en CS   | Carta + Recogida en CS   |
| Cantabria          | Tarjeta Sanitaria   | Mutualistas incluidos en SS  | no | Envío del kit  | Envío del kit  |
| Castilla-La Mancha | Tarjeta Sanitaria   | Mutualistas incluidos en SS  | no | Carta + Recogida en CS   | Carta + Recogida en CS   |
| Castilla y León    | Tarjeta Sanitaria   | Inmigrantes sin permiso de residencia. Mutualistas incluidos en SS                       | 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 en Farmacia o CS  | Carta + Recogida en 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 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 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>8</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) (10). 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>9</sup>) pueden consultarse los datos de cobertura ofrecidos por la RPCC para el bienio 2018-2019 (6) (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 (6).

| <b>Cobertura (2019) para el conjunto de CC. AA. que declaran datos</b>                |            |
|---|------------|
| 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 %    |
| <b>Cobertura estimada (2019) para todas las CC. AA. y Ciudades de Ceuta y Melilla</b> |            |
| 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 %    |

<sup>8</sup> Pág. 74.

<sup>9</sup> Pág. 75.

CONTENIDOS NAVARRA

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>10</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 (6). La cobertura en Navarra fue de 100 %, la cobertura de invitación de 86,88 % y la cobertura de participación de 65,71 %.

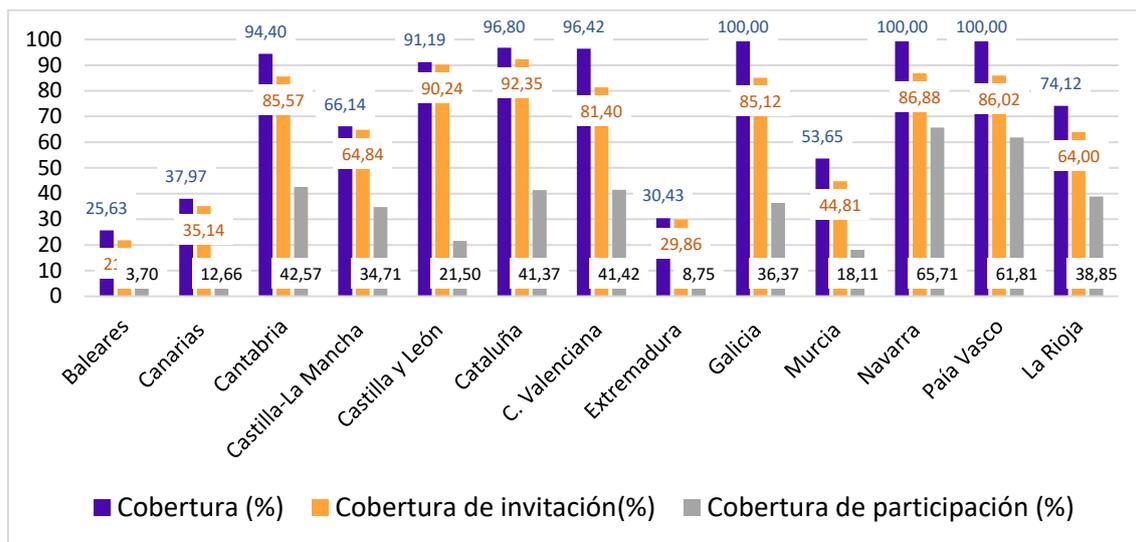


Figura 1. Porcentajes de cobertura (población diana del programa / población INE) —en azul—, cobertura de invitación (población con invitación válida / población INE) —en ocre— y cobertura de participación (participantes / población INE) —en negro— en aquellos programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal españoles cuyas Comunidades Autónomas comunicaron resultados en 2019 a la Red de Programas de Cribado de Cáncer para el bienio 2018-2019 (6).

El análisis de la figura 11 nos indica que afortunadamente bastantes CC. AA. —Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Navarra y País Vasco— habían completado su despliegue y trabajaban con poblaciones diana del programa equivalentes a las dianas poblacionales.

6.2.2.3. Participación

La tasa de participación declarada por la Comunidad Foral de Navarra en el año 2019 fue de 75,93 %, la más alta entre los programas españoles (6). En la figura 2 (figura 20 original en el LB<sup>11</sup>) pueden consultarse las diferentes tasas de participación en cada uno de los

<sup>10</sup> Pág. 75.

<sup>11</sup> Pág. 79.

CONTENIDOS NAVARRA

programas, que oscilan entre el 34,97 % de Baleares y la cita de 75,93 % de Navarra (6). La tasa conjunta en ese año para el conjunto de las 17 CC. AA. fue de 45,04 % (6).

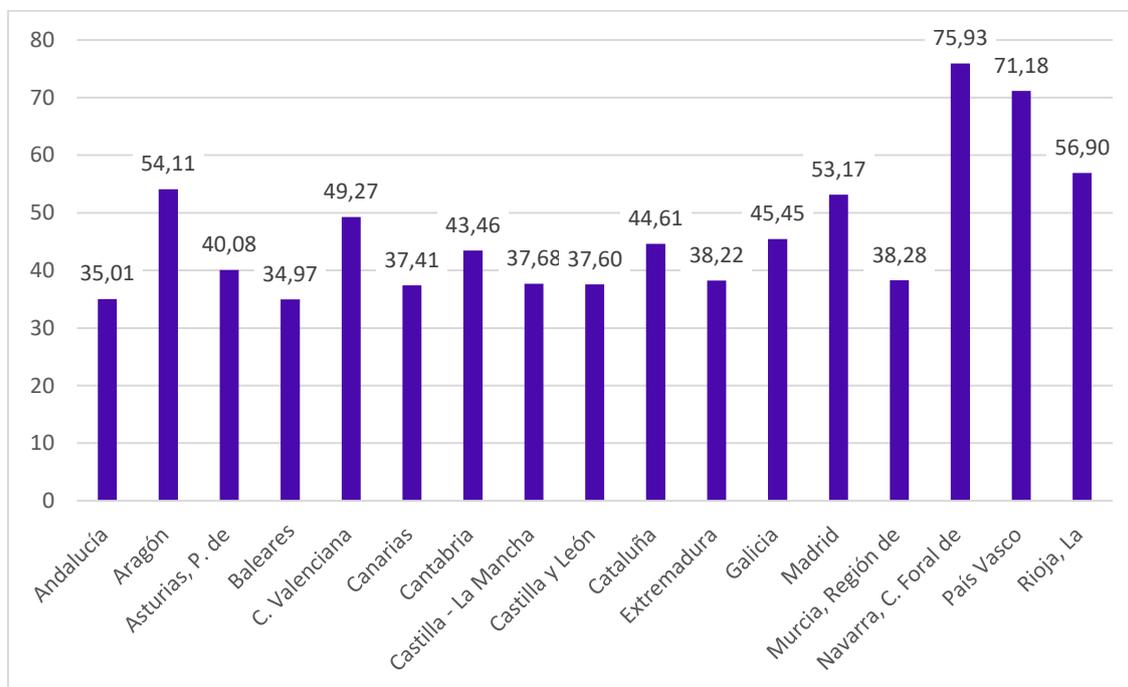


Figura 2. Tasa de participación de los diferentes programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (6).

Dentro de este apartado de participación se identifica, en el LB, a Navarra como una de las 5 CC. AA. que ha comunicado intervenciones para incrementar esa participación<sup>12</sup>:

*Además de en este encuentro, las desigualdades de acceso a los programas españoles de cribado, incluyendo el de CCR, así como las intervenciones realizadas para disminuirlas y aumentar la participación, han sido estudiadas en profundidad en un estudio transversal en el que se envió una encuesta dirigida a los responsables de cada programa (11). En este estudio, además de la ya señalada identificación de las principales desigualdades para el cribado de CCR, se presentan hasta un total de 22 intervenciones realizadas por 5 CC. AA. (Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Navarra y País Vasco) y una Ciudad con EA (Ceuta) entre 2013 y 2020 dirigidas a incrementar la participación en esta variedad de cribado.*

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

En Navarra, un 68,73 % 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

<sup>12</sup> Pág. 83

CONTENIDOS NAVARRA

21,62 % 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 LB<sup>13</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).

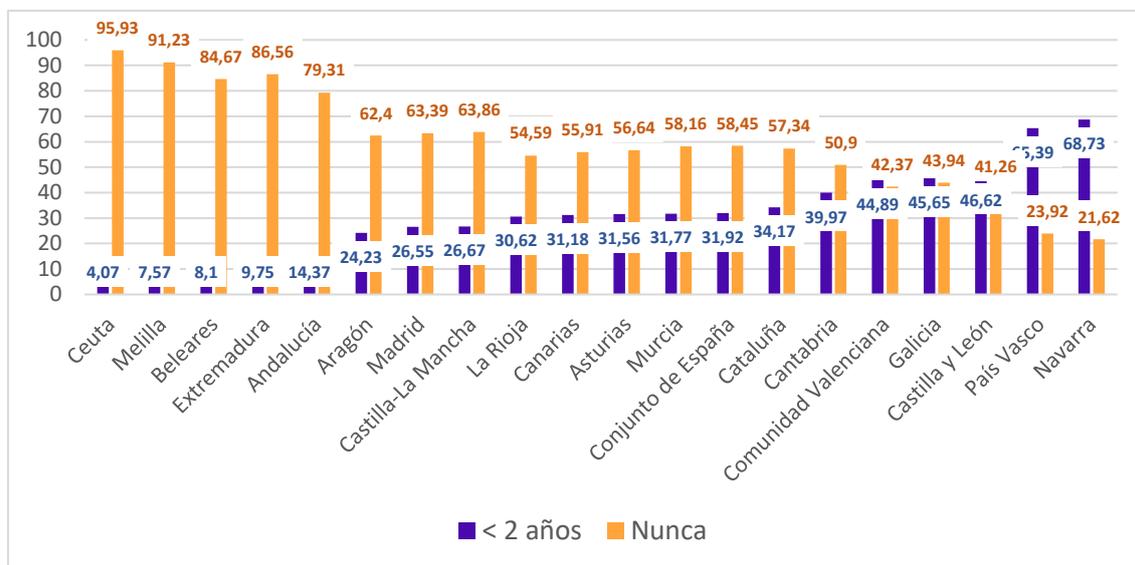


Figura 3. Porcentajes de personas que han declarado en 2020 haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (SOH) en los dos años anteriores (en azul), o no haberse realizado esta determinación nunca (en naranja), desagregados por Comunidades Autónomas y Ciudad con Estatuto de Autonomía. Fuente: 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 Foral de Navarra fue de 6,83 %, siendo del 4,54 % para el conjunto de los programas españoles (6). La figura 4 (figura 30 original del libro<sup>14</sup>) ofrece estos datos y los del resto de CC. AA.

<sup>13</sup> Pág. 91.

<sup>14</sup> Pág. 97.

CONTENIDOS NAVARRA

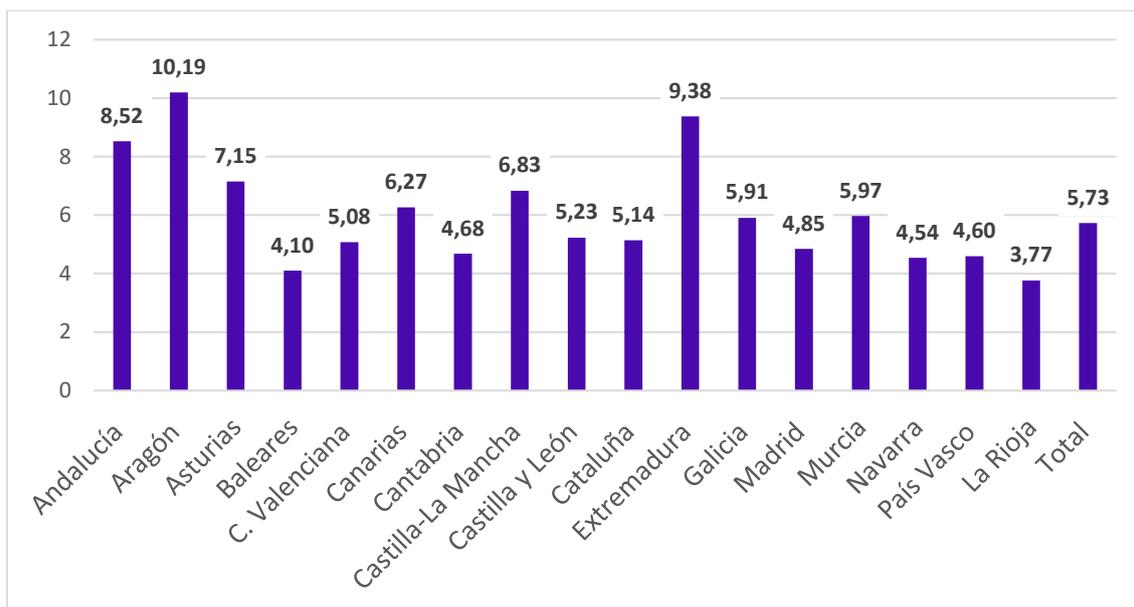


Figura 4. Porcentajes de positividad de la determinación de sangre oculta en heces en los diferentes programas de cribado españoles en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (6).

#### 6.2.2.6. Colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica

En Navarra, siempre teniendo en cuenta los últimos datos publicados por la RPCC correspondientes a 2019 (6), la tasa de aceptación de las colonoscopias dentro de su programa poblacional de cribado de CCR es de 97,07 %, siendo del 87,99 % para el conjunto de España; la tasa de colonoscopias completas es de 94,24 % (97,27 % en el conjunto de los programas). La figura 5 (figura 33 original del LB<sup>15</sup>) presenta estos datos y los de las diferentes CC. AA.

<sup>15</sup> Pág. 106.

CONTENIDOS NAVARRA

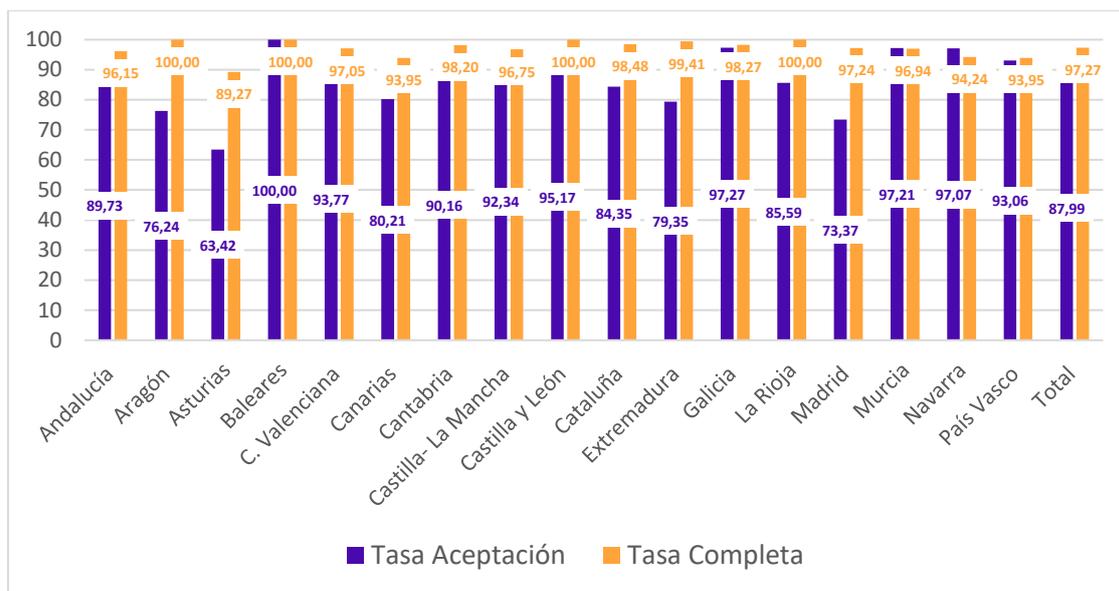


Figura 5. Porcentajes de aceptación de las colonoscopias de confirmación diagnóstica (en azul) y tasa de colonoscopias completas (en ocre) en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (6).

En lo que se refiere a las complicaciones graves de las colonoscopias realizadas en los programas españoles el libro blanco aclara lo siguiente<sup>16</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 (13); 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 (10). 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 % (14). 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 % (6). En la figura 37 se presentan los resultados de este indicador en 2017 y 2019 desagregado por CC. AA. La

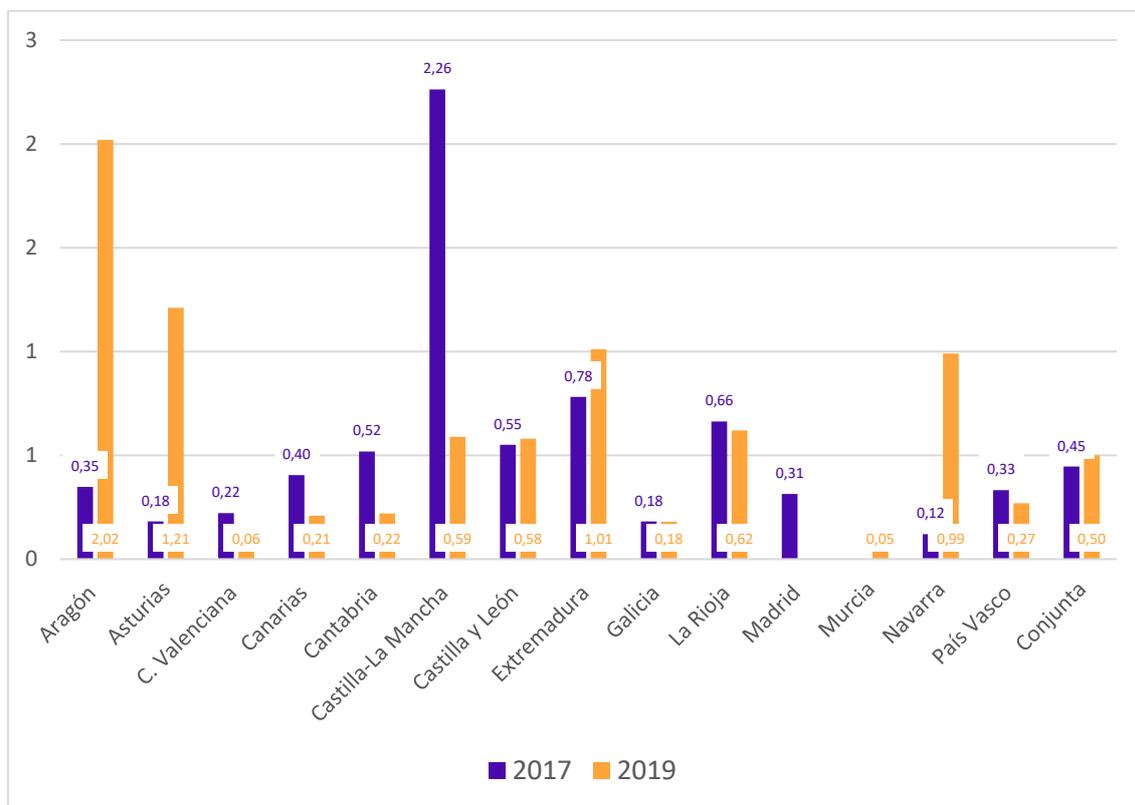
<sup>16</sup> Pág. 112.

CONTENIDOS NAVARRA

*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 (6) se refiere a 5 complicaciones graves entre 503 colonoscopias realizadas, cuando el número de colonoscopias realizadas se indica que fueron 2415 a la hora de calcular la tasa de aceptación —la tasa de complicaciones recalculada para 2415 colonoscopias bajaría al 0.21 %—.*

La figura 6 (figura 37 en el original del LB<sup>17</sup>) muestra el porcentaje de complicaciones graves declaradas por los programas españoles en los años 2017 y 2019 (6, 14), 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 Navarra la tasa fue 0,12 % en 2017 y 0,99 % en 2019. Ya se ha comentado antes que:

*Así, la tasa de Navarra para 2019 (0,99 %) en los datos originales (6) 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 %—.*



<sup>17</sup> Pág. 113.

CONTENIDOS NAVARRA

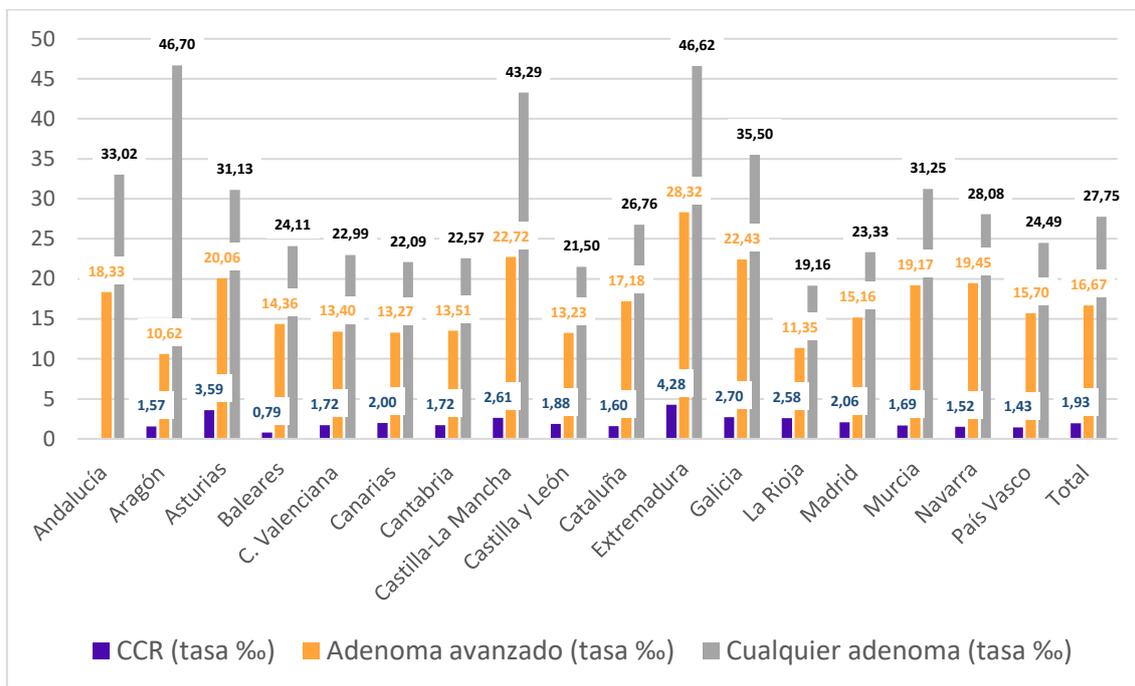
Figura 6. Tasas (%) de complicaciones graves comunicadas por diferentes programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2017 y 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de cáncer (6, 14).

6.2.2.7. Lesiones detectadas

Tal como se describe textualmente en el LB<sup>18</sup>:

En 2019, de acuerdo con los resultados ofrecidos por la RPCC en el conjunto de los programas españoles (6), 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 Navarra, la tasa de detección para CCR invasivo fue de 1,52 ‰, siendo de 19,45 ‰ para AA (adenomas avanzados) y de 28,08 ‰ para cualquier tipo de adenoma (6). La figura 7 (figura 38 original del libro<sup>19</sup>) ofrece las tres tasas desagregadas por CC. AA.



<sup>18</sup> Pág. 120.

<sup>19</sup> Pág. 121.

## CONTENIDOS NAVARRA

**Figura 7.** Tasas (%), conjunta para España (total) y desagregadas por CC. AA., de detección de carcinoma colorrectal invasivo (CCR), en ocre, adenomas avanzados (AA), en azul, y cualquier tipo de adenoma, en negro, en los programas de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (6).

---

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

De nuevo, el traslado literal del texto del LB<sup>20</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) (6). 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) (6).*

En Navarra los valores predictivos positivos (VPP) en 2019 fueron 3,58 % para CCR invasivo, 45,71 % para AA y 66,00 % para cualquier tipo de adenoma (6). La figura 8 (figura original 42 del libro<sup>21</sup>) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas.

---

<sup>20</sup> Pág. 128.

<sup>21</sup> Pág. 129.

CONTENIDOS NAVARRA

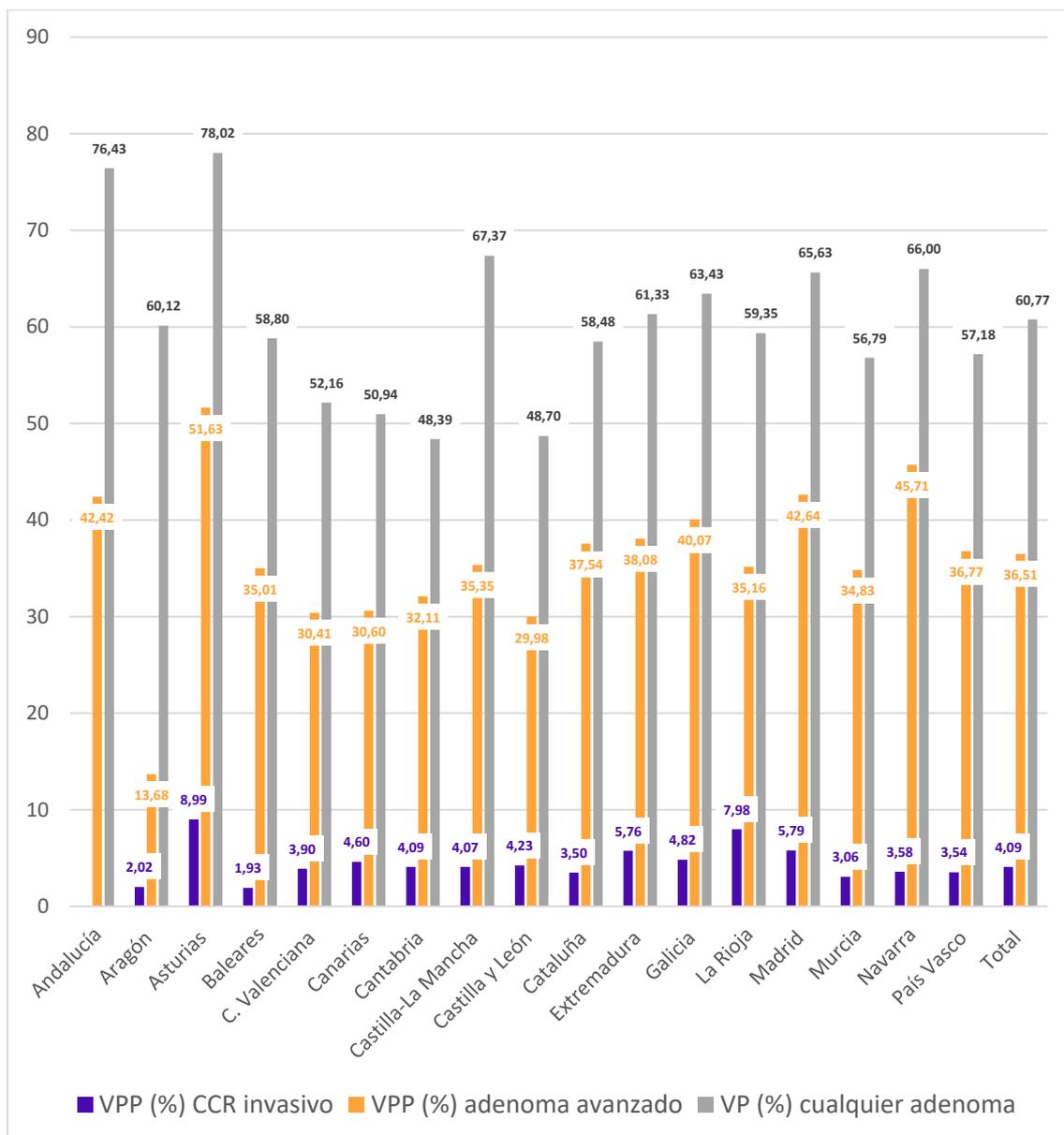


Figura 8. Valores predictivos positivos (VPP) —en %— para cáncer colorrectal (CCR) invasivo, en azul, adenomas avanzados (AA), en ocre, y cualquier tipo de adenoma, en gris, registrados en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (6).

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 NAVARRA

66.95 % y el de los estadios III-IV 33.05 % (6). La figura 9 (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 Navarra son 69,14 % en estadios I-II y 30,86 % en estadios III-IV.

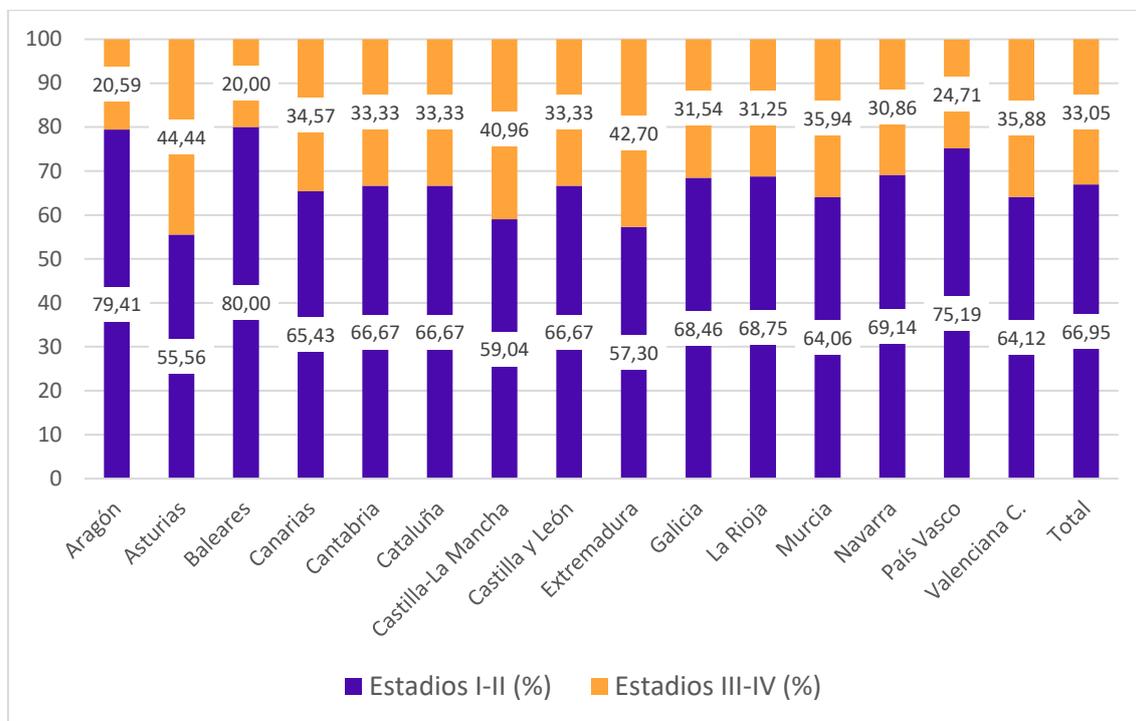


Figura 9. Porcentajes de personas con cáncer colorrectal invasivo en estadios I-II, y III-IV, sobre el total de cánceres estadificados, desagregados por CC. AA., en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en el año 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (6).

### 6.2.2.13. Repercusión de la pandemia COVID en los programas

La Comunidad Foral de Navarra ha publicado en este sentido (15)<sup>23</sup>:

*Ederra Sanz et al. (15), analizan el impacto de la pandemia en los programas de cribado en Navarra, comunicando la paralización del programa de CCR entre mediados de marzo y finales de junio de 2020, pudiéndose recuperar en ese mismo año la lista de espera creada de colonoscopias.*

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

<sup>22</sup> Pág. 132.

<sup>23</sup> Pág. 147.

## CONTENIDOS NAVARRA

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>24</sup>.

### 6.3.8. Comunidad Foral de Navarra

Se reproduce a continuación literalmente este apartado<sup>25</sup>:

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

##### Comunidad Foral de Navarra

El Programa de detección precoz de cáncer de colon de la Comunidad Foral de Navarra (16) se inició en 2013 (9), tras un informe del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (7), que se tradujo en una Orden Foral publicada a primeros de noviembre de ese mismo año (8). Se coordina desde la Sección de Detección Precoz del Servicio Epidemiología y Prevención Sanitaria. El kit de la prueba bienal de SOHi se envía junto con la invitación al domicilio de todos los hombres y mujeres de la región con edades comprendidas entre 50 y 69 años, siendo la fuente de información el censo/padrón (6).

Las tasas de cobertura del programa navarro eran de 99.50 % en 2017 y de 100 % en 2019, con excelentes participaciones del 73.60 % y del 75.93 %, respectivamente. En la tabla 4 (tabla 52 original del LB) se presentan los resultados ofrecidos por la RPCC del resto de los indicadores en esos dos años (6, 14). En esta tabla puede apreciarse que para el año 2019 las complicaciones graves de la endoscopia se calculan sobre 503 colonoscopias y no sobre el número total realizado ese año que fue de 2415, sin que en el informe de la RPCC se explique esta circunstancia.

**Tabla 4.** Resultados en 2017 y 2019 del programa de cribado de cáncer colorrectal de la Comunidad Foral de Navarra. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (6, 14).

| Indicador                          | 2017    |         |         | 2019    |         |         |
|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                    | N (n)   | D (n)   | Tasa    | N (n)   | D (n)   | Tasa    |
| Cobertura                          | 160 099 | 160 904 | 99.50 % | 166 658 | 166 658 | 100 %   |
| Cobertura de invitación            | 138 233 | 160 904 | 85.91 % | 144 792 | 166 658 | 86.88 % |
| Cobertura de participación         | 99 857  | 160 904 | 62.06 % | 109 511 | 166 658 | 65.71 % |
| Participación                      | 49 310  | 66 995  | 73.60 % | 49 966  | 65 807  | 75.93 % |
| SOHi positiva                      | 3508    | 55 895  | 6.28 %  | 2577    | 56 763  | 4.54 %  |
| Aceptación colonoscopia            | 3314    | 3403    | 97.38 % | 2415    | 2488    | 97.07 % |
| Colonoscopias completas            | 3302    | 3314    | 99.64 % | 2276    | 2415    | 94.24 % |
| Complicaciones graves colonoscopia | 4       | 3314    | 0.12 %  | 5       | 503     | 0.99 %  |
| Adenomas avanzados                 | 1665    | 55 895  | 29.79 ‰ | 1104    | 56 763  | 19.45 ‰ |
| Cualquier adenoma                  | 2295    | 55 895  | 41.06 ‰ | 1594    | 56 763  | 28.08 ‰ |
| CCR invasivos                      | 170     | 55 895  | 3.04 ‰  | 82      | 56 763  | 1.52 ‰  |

<sup>24</sup> 29/04/2024.

<sup>25</sup> Págs. 184 y 185.

CONTENIDOS NAVARRA

|                        |      |      |         |      |      |         |
|------------------------|------|------|---------|------|------|---------|
| CCR estadio I-II       | 104  | 170  | 61.18 % | 56   | 81   | 69.14 % |
| CCR estadio III-IV     | 66   | 170  | 38.82 % | 25   | 81   | 30.86 % |
| VPP adenomas avanzados | 1665 | 3314 | 50.24 % | 1104 | 2415 | 45.71 % |
| VPP cualquier adenoma  | 2295 | 3314 | 69.25 % | 1594 | 2415 | 66.00 % |
| VPP CCR invasivo       | 170  | 3314 | 5.13 %  | 82   | 2415 | 3.58 %  |

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. Cortés Ugalde F, Artal Moneva F, Garcés Tapia A, Izcara Domingo J, Lacasa Serrano E, Zubiri Sáenz F. Cáncer colorrectal: detección mediante la prueba del guayaco en un centro de atención primaria. Med Clin (Barc). 1992;98(9):325-8. PubMed PMID: 1583959.
2. Zubizarreta Alberdi R, Castells X, Sala M, Ascunce N, Salas D, Casamitjana M. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC [pdf]. Madrid, Barcelona: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2006 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://redets.sanidad.gob.es/productos/buscarProductos.do?metodo=detalle&id=106>.
3. 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/#>.
4. 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>.
5. 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>.
6. 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/#>.
7. Informe de implantación de un programa de detección precoz de cáncer colorrectal en Navarra [pdf]. Pamplona: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; 2013 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: [https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/informe\\_deteccion\\_precoz\\_ccr\\_ago\\_sto\\_2013.pdf](https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/informe_deteccion_precoz_ccr_ago_sto_2013.pdf).
8. Comunidad Foral de Navarra. Orden Foral 155/2013, de 18 de octubre, de la Consejera de Salud, por la que se establece el Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal en Navarra y se crea el fichero informatizado "Registro de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal de Navarra (COLONIS)". Boletín Oficial de Navarra N° 213, de 5 de

CONTENIDOS NAVARRA

noviembre de 2013, p. 11515-6.  
[http://www.navarra.es/home es/Actualidad/BON/Boletines/2013/213/Anuncio-2/](http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2013/213/Anuncio-2/).

9. Comienza el programa de detección precoz del cáncer colorrectal, dirigido a 166.000 navarros de 50 a 69 años [Internet]. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2013 [actualizado 5/11/2013; consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.navarra.es/NR/rdoonlyres/F457BF74-2C3F-4F48-802A-129807B3A77D/266951/deteccionprecozcolorrrectal2.pdf>.

10. 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/#>.

11. Molina-Barceló A, Moreno Salas J, Peiró-Pérez R, Arroyo G, Ibáñez Cabanell J, Vanaclocha Espí M, et al. Desigualdades de acceso a los programas de cribado del cáncer en España y cómo reducir las: datos de 2013 y 2020. Rev Esp Salud Publica. 2021;95. Epub 20210126. PubMed PMID: 33496270.

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](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2020_datos.htm).

13. 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>.

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

15. Ederra Sanz M, Rodrigo Olave M, Aguinaga L, Martínez Ezquerro MJ, Torrea Lus S, Mendive García S. Evaluación del impacto en la salud: Impacto de la pandemia por COVID-19 en morbilidad en Navarra: Impacto de la pandemia por COVID-19 en los programas de cribado poblacional de cáncer en Navarra. Gobierno de Navarra; 2023. p. 683-92.

16. Elige 90. Programa de detección precoz de cáncer de colon [Internet]. Gobierno de Navarra; 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <http://cancercolon.navarra.es/es/inicio>.