

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

### Dossier de contenidos referentes a Cantabria

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: 09/10/2024

---

#### Autores<sup>2</sup>

Entre los investigadores y autores del Libro blanco (LB) sobre el cribado poblacional de cáncer colorrectal en España, los dos siguientes desarrollan sus actividades en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

- Javier Crespo García. Expresidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Jefe de Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander. Profesor Titular de Medicina, Universidad de Cantabria, Santander. Instituto de Investigación Sanitaria Valdecilla (IDIVAL), Santander.
- Noelia Fontanillas Garmilla. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Centro de Salud Bezana, Cantabria.

---

#### 1. Índice<sup>3</sup>

El epígrafe 6.3.6., 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 Cantabria (págs. 166-168).

---

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

En el inicio de la extensa revisión que se realiza en el LB sobre la situación actual del cribado poblacional de cáncer colorrectal (CCR) en España se comenta que es entre los años 2000 y 2010 cuando puede hablarse de implantación de los primeros programas, entre los que se cuenta el de Cantabria, que se inició en 2008, tal como puede consultarse en la tabla 1 (tabla 8 original del libro<sup>4</sup>).

---

<sup>1</sup> Disponible en:

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

<sup>2</sup> Págs. 4 y 5.

<sup>3</sup> Págs. 6-8.

<sup>4</sup> Pág. 47.

## CONTENIDOS CANTABRIA

Tabla 1. Programas de cribado de cáncer colorrectal en España 2000-2009. Modificado de Asuncce et al. (1).

Comunidad Autónoma	Año inicio	Edad población diana	Prueba de cribado
Cataluña	2000	50-69	SOHg / SOHi
Valenciana	2005	50-69	SOHg / SOHi
Murcia	2006	50-69	SOHi
País Vasco	2008	50-69	SOHi
Cantabria	2008	55-69	SOHi
Canarias	2009	50-69	SOHi

SOHg, sangre oculta en heces por el método químico del guayaco. SOHi, sangre oculta en heces por método inmunológico. Los programas de Cataluña y Comunidad Valenciana se iniciaron con SOHg para posteriormente pasar a SOHi cuantitativo.

### 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 Cantabria en cuanto a la historia de la implantación de los programas, como una de las CC. AA. que junto a Canarias y País Vasco iniciaron los programas tras de las tres pioneras (Cataluña, Comunitat Valenciana y Región de Murcia)<sup>5</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 programas piloto de cribado de CCR en población general, así como estrategias para la atención de individuos y familias de alto riesgo (2). Sin embargo, fueron, Cantabria, Canarias y País Vasco las siguientes CC. AA. que iniciaron sus programas.*

En la página siguiente del LB<sup>6</sup> 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 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 (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).*

<sup>5</sup> Pág. 66.

<sup>6</sup> Pág. 67.

## CONTENIDOS CANTABRIA

Justo debajo en la misma página se describe como fue el inicio del programa cántabro:

*La Consejería de Sanidad de Cantabria decidió en 2007 implementar un programa de cribado de CCR poblacional y aprobó en 2008 su plan de diseño (6, 7), iniciándose el programa ese mismo año como piloto en cuatro CS (8). Como peculiaridades del programa cántabro están que se inició para sujetos con edades comprendidas entre 55 y 69 años y que la prueba bienal utilizada fue la de SOHi cualitativo, en dos muestras (8).*

Para poco más adelante, siempre en la misma página, afirmar que:

*Con estos seis programas (Cataluña, Valencia, Murcia, Cantabria, País Vasco y Canarias) puede darse por cerrada la etapa de implantación de los programas iniciales. Estos programas han mantenido en todo momento su colaboración, principalmente en el contexto de la RPCC, pero también se han asociado para realizar publicaciones conjuntas agrupándose bajo la definición de Proyecto CRIBEA (9-12).*

Como se acaba de indicar, Cantabria comenzó su programa en 2008 en el grupo de edad de 55-69 años.

---

### 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 (13).

Los detalles que constan para Cantabria son los siguientes:

Programa	Fuente de datos población objetivo	Población no cubierta	Invitaciones iniciales	Invitaciones sucesivas
Cantabria	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS	Envío del kit	Envío del kit

SS: Seguridad Social.

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 (13).

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

---

<sup>7</sup> Págs. 72 y 73.

CONTENIDOS CANTABRIA

Andalucía	Tarjeta Sanitaria	Personas no incluidas en la base de datos del SSPA		Carta + Confirmación, seguido de envío del kit	Carta + Confirmación, seguido de envío del kit
Aragón	Tarjeta Sanitaria	Inmigrantes sin permiso de residencia. Población reclusa. Mutualistas no incluidos en SS		Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
Asturias	Tarjeta Sanitaria	Inmigrantes sin permiso de residencia. Población reclusa.		Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Balears, Illes	Tarjeta Sanitaria			Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
C. Valenciana	SIP (empadronados, mutualidades, inmigrantes y población reclusa)			Carta + Confirmación, seguida del envío del kit	Envío del kit
Canarias	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS		Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Cantabria	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS		Envío del kit	Envío del kit
Castilla-La Mancha	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS Personas sin TS.		Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Castilla y León	Tarjeta Sanitaria	Inmigrantes sin permiso de residencia. Mutualistas no incluidos en SS		Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
Cataluña	Tarjeta Sanitaria	Población reclusa-> en curso		Carta + Recogida en Farmacia o CS / Carta + Confirmación seguida del envío del Kit	Carta + Recogida en Farmacia o CS / Carta + Confirmación seguida del envío del Kit
Ceuta	Tarjeta Sanitaria y completa con MUFACE, MUGEJU e ISFAS			Carta + Recogida Farmacia o CS	Carta + Recogida Farmacia o CS
Extremadura	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS		Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS
Galicia	Tarjeta Sanitaria	Personas sin TS		Carta + Confirmación seguida del envío del kit	Envío del kit
Madrid	Tarjeta Sanitaria	Mutualistas no incluidos en SS		Carta + Recogida en CS	Carta + Recogida en CS
Melilla	-	-		-	-
Murcia, R. de	PERSAN (Tarjeta Sanitaria y otros SI)	Mutualistas no incluidos en SS Inmigrantes no empadronados		Carta + Recogida en Farmacia o CS	Carta + Recogida en Farmacia o CS

CONTENIDOS CANTABRIA

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) (14). 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 (13) (154). El libro suministra la siguiente información adicional para la interpretación de esta tabla:

*En esta tabla se expone también la cobertura por invitación (en la que el numerador es la población con invitación válida) y de participación (en la que el numerador son los participantes efectivos [prueba de cribado realizada]). En la primera sección de la tabla se presentan los resultados de cobertura teniendo en cuenta solo la población objetivo de las CC. AA. que declararon datos —Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura Galicia, Murcia, Navarra, País Vasco y la Rioja— y en la segunda la cobertura estimada para todas las CC. AA. y Ciudades con EA.*

<sup>8</sup> Pág. 74.

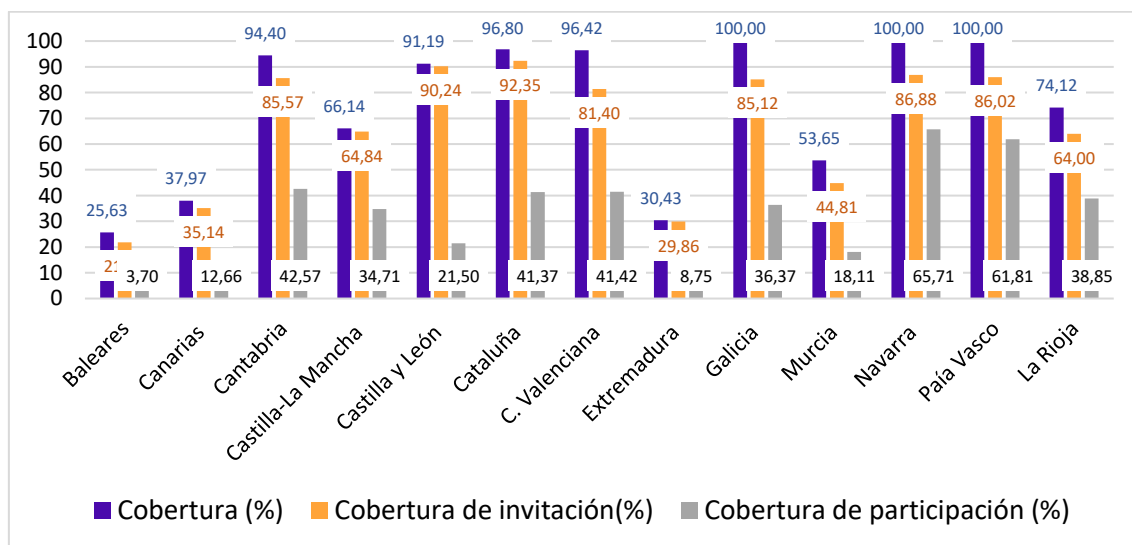
<sup>9</sup> Pág. 75.

CONTENIDOS CANTABRIA

**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 (13).

Cobertura (2019) para el conjunto de CC. AA. que declaran datos	
Población INE. Hombres y Mujeres de 50 a 69 años (1/1/2019)	7 659 684
Cobertura (población diana del programa / población INE)	85.80 %
Cobertura por invitación [válida] (invitaciones válidas / población INE)	79.20 %
Cobertura por participación (participantes / población INE)	36.23 %
Cobertura estimada (2019) para todas las CC. AA. y Ciudades de Ceuta y Melilla	
Población INE. Hombres y Mujeres de 50 a 69 años (1/1/2019)	12 127 230
Cobertura (población diana del programa / población INE)	54.19 %
Cobertura por invitación [válida] (invitaciones válidas / población INE)	50.02 %
Cobertura por participación (participantes / población INE)	22.88 %

En ese mismo momento (2019) y con la misma fuente de datos (RPCC) la cobertura era muy diferente según la CC. AA. considerada, como puede apreciarse en la figura 1 (figura 17 original del LB<sup>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 (13). La cobertura en Cantabria fue de 94,40 %, la cobertura de invitación de 85,57 % y la cobertura de participación de 42,57 %.



**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 (13).

<sup>10</sup> Pág. 75.

## CONTENIDOS CANTABRIA

Tal como señala el libro<sup>11</sup>, el análisis de la figura 17 nos indica que afortunadamente bastantes CC. AA., entre las que se cuenta Castilla y León, junto con Cantabria, 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 Autónoma de Cantabria en el año 2019 fue de 43,46 % (13). En la figura 2 (figura 20 original en el LB<sup>12</sup>) pueden consultarse las diferentes tasas de participación en cada uno de los programas, que oscilan entre el 34,97 % de Baleares y el 75,93 % de Navarra (13). La tasa conjunta en ese año para el conjunto de las 17 CC. AA. fue de 45,04 % (13).

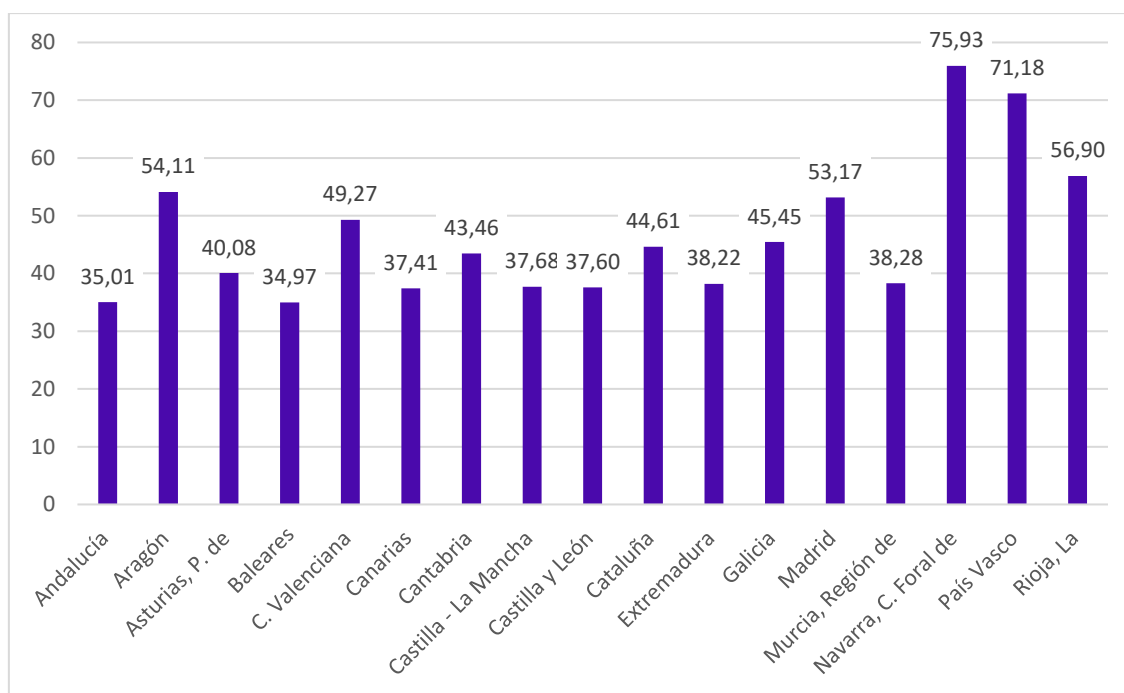


Figura 2. Tasa de participación de los diferentes programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (13).

Dentro de este apartado de participación se identifica, en el LB, a Cantabria como una de las 5 CC. AA. que ha comunicado intervenciones para incrementar esa participación<sup>13</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*

<sup>11</sup> Pág. 76.

<sup>12</sup> Pág. 79.

<sup>13</sup> Pág. 83

CONTENIDOS CANTABRIA

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 (15). 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 Cantabria un 39,97 % 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 50,9 % afirmaron no haberse realizado esta prueba nunca, según los datos recogidos en la Encuesta Europea de Salud en España (16).

La figura 3 (figura 24 original del LB<sup>14</sup>) aporta estos datos, los del resto de CC. AA. y la del conjunto de España que fue de 31,92 % (en los dos últimos años) y 58,45 % (nunca realizada).

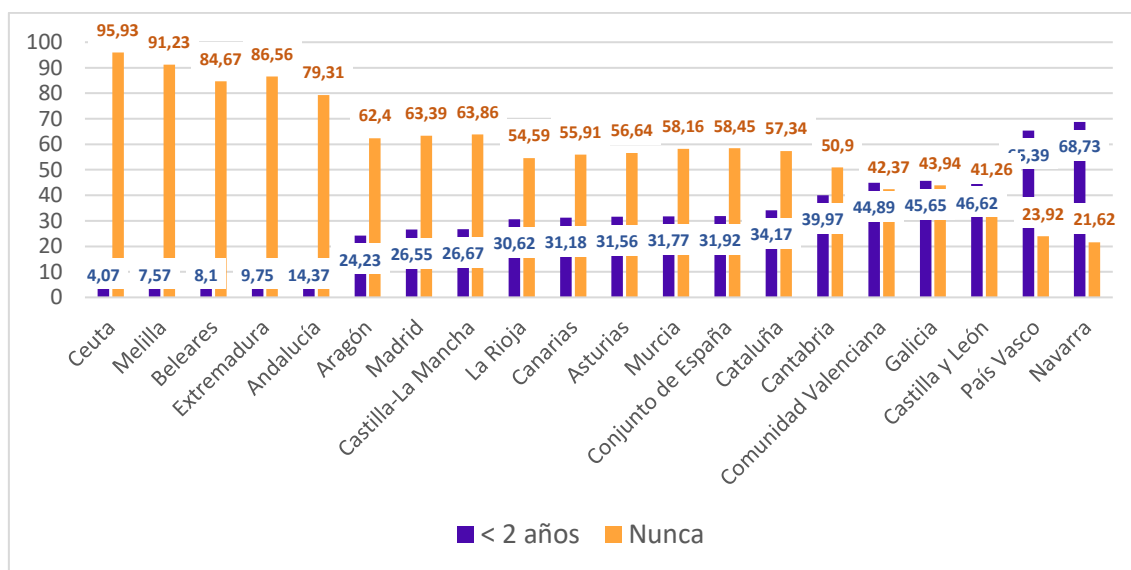


Figura 3. Porcentajes de personas que han declarado en 2020 haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (SOH) en los dos años anteriores (en azul), o no haberse realizado esta determinación nunca (en ocre), desagregados por Comunidades Autónomas y Ciudad con Estatuto de Autonomía. Fuente: Encuesta Europea en España 2020 (16).

6.2.2.5. Positividad de la prueba de sangre oculta en heces

<sup>14</sup> Pág. 91.

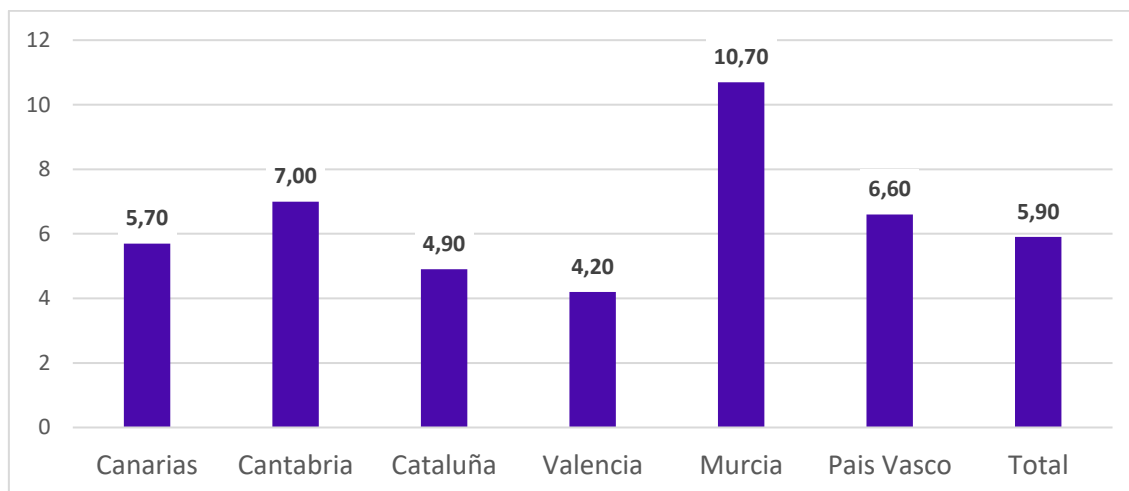


## CONTENIDOS CANTABRIA

Al comienzo de este apartado del libro se menciona como Cantabria optó en el inicio de su programa por la determinación de SOH por método inmunológico (SOHi) pero cualitativo, no cuantitativo<sup>15</sup>:

*La positividad de la SOH dentro de los programas españoles estuvo influenciada claramente en su comienzo —programas iniciados antes de 2009— por el uso de diferentes pruebas y número de muestras: inicialmente SOHg con posterior cambio a SOHi cuantitativo en una sola muestra (Cataluña y Valencia), SOHi cuantitativo en una sola muestra desde el inicio (País Vasco y Canarias) o en dos muestras (Murcia) y SOHi cualitativa (Cantabria). Los resultados de estos seis programas, incluidos en el Proyecto CRIBEA, se publicaron para los años 2005-2012 en 2017 (9). La figura 27 muestra los porcentajes de positividad obtenidos en cada uno de ellos, pudiéndose observar la cifra más alta en Murcia (10.70 %), por el uso de dos muestras con el método inmunológico cuantitativo, y las más bajas en Valencia (4.20 %) y Cataluña (4.90 %), por el empleo inicial de la prueba química del guayaco (9).*

En esta publicación del proyecto CRIBEA, la tasa de positividad en la determinación de SOHi en Cantabria, para el período 2005-2012, fue de 7,00 % (9), como puede observarse, junto con las tasas del resto de los programas incluidos en este proyecto en la figura 4 (figura 27 original del libro<sup>16</sup>).



**Figura 4.** Porcentajes de positividad de la prueba de sangre oculta en heces en seis diferentes programas españoles para el período 2005-2012. Fuente: Portillo Villares et al. (9).

El porcentaje de positividad de la SOH en 2019 en Cantabria fue de 4,68 %, siendo del 5,73 % para el conjunto de los programas españoles (13). La figura 5 (figura 30 original del libro<sup>17</sup>) ofrece estos datos y los del resto de CC. AA.

<sup>15</sup> Pág. 94.

<sup>16</sup> Pág. 95.

<sup>17</sup> Pág. 97.

CONTENIDOS CANTABRIA

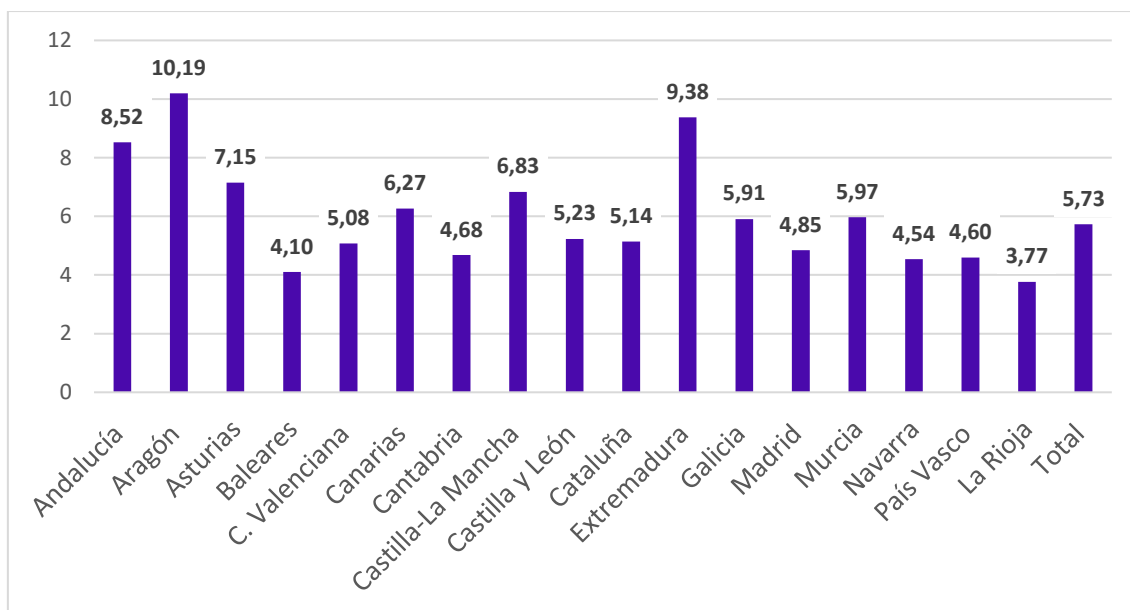


Figura 5. Porcentajes de positividad de la determinación de sangre oculta en heces en los diferentes programas de cribado españoles en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (13).

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

En Cantabria, siempre teniendo en cuenta los últimos datos publicados por la RPCC correspondientes a 2019 (13), la tasa de aceptación de las colonoscopias dentro de su programa poblacional de cribado de CCR es de 90,16 %, siendo del 87,99 % para el conjunto de España; la tasa de colonoscopias completas es de 98,20 % (97,27 % en el conjunto de los programas). La figura 6 (figura 33 original del LB<sup>18</sup>) presenta estos datos y los de las diferentes CC. AA.

<sup>18</sup> Pág. 106.

CONTENIDOS CANTABRIA

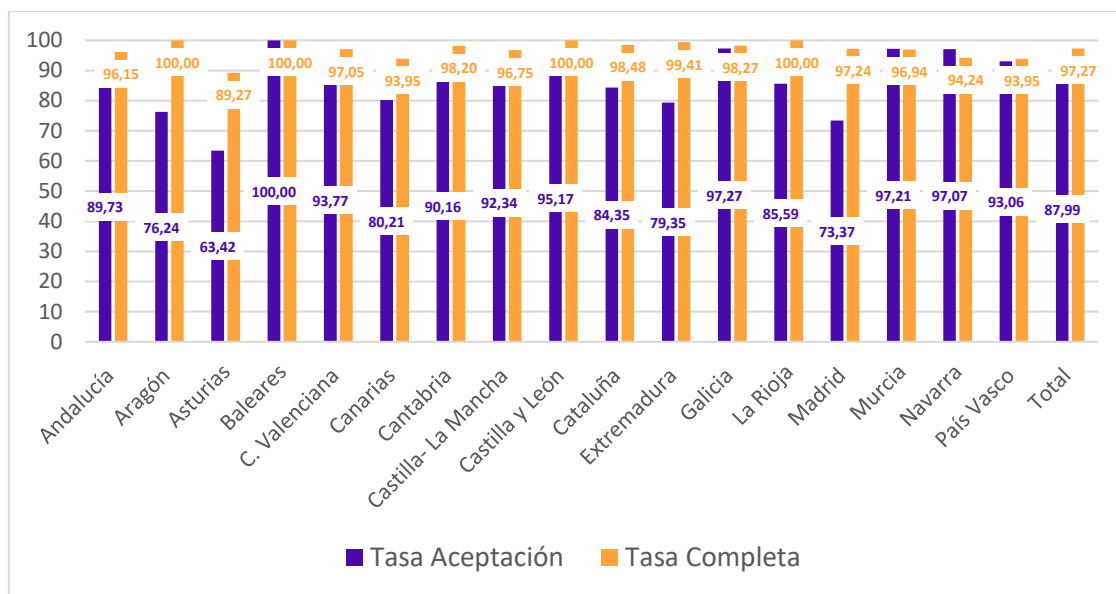
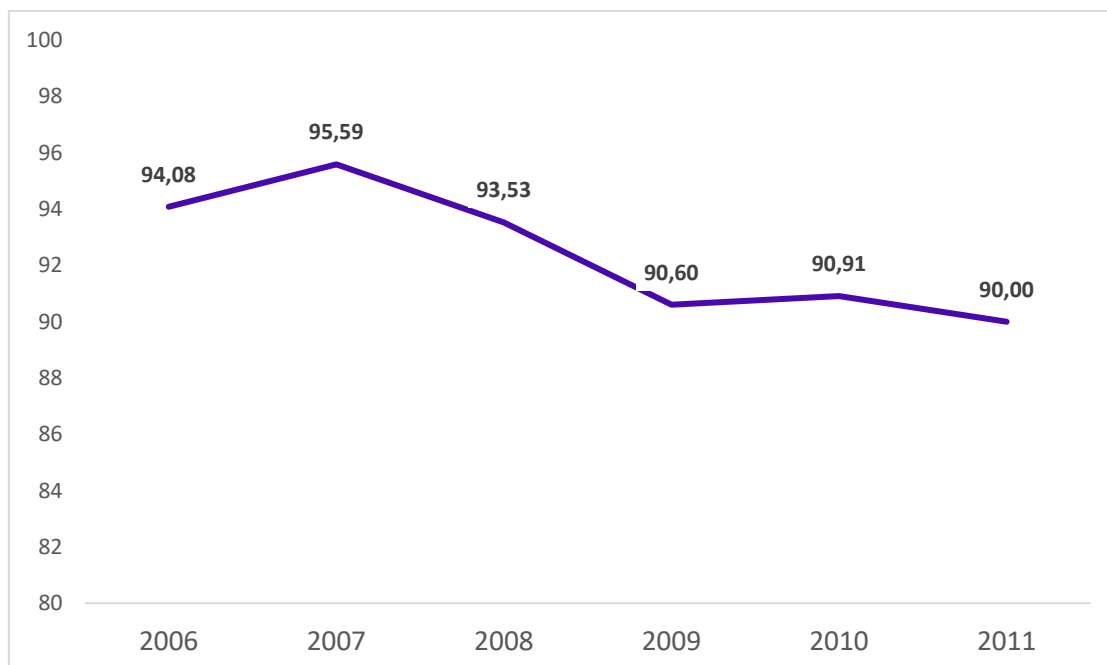


Figura 6. Porcentajes de aceptación de las colonoscopias de confirmación diagnóstica (en azul) y tasa de colonoscopias completas (en ocre) en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (13).

El porcentaje de aceptación de la colonoscopia en España ha sido alto desde el inicio de los programas, tal como puede observarse en la figura 7 (figura original 36 en el LB<sup>19</sup> donde se exponen los datos aportados por Salas et al. para el período 2006-2011 en una publicación conjunta de 9 programas españoles, entre los que se incluye el de Cantabria (17).



<sup>19</sup> Pág. 108.

## CONTENIDOS CANTABRIA

**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. (17).

En lo que se refiere a las complicaciones graves de las colonoscopias realizadas en los programas españoles el libro blanco aclara lo siguiente<sup>20</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 (18); 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 (14). 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 % (19). 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 % (13). 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 (13) se refiere a 5 complicaciones graves entre 503 colonoscopias realizadas, cuando el número de colonoscopias realizadas se indica que fueron 2415 a la hora de calcular la tasa de aceptación —la tasa de complicaciones recalculada para 2415 colonoscopias bajaría al 0.21 %—.*

La figura 8 (figura 37 en el original del LB<sup>21</sup>) muestra el porcentaje de complicaciones graves declaradas por los programas españoles en los años 2017 y 2019 (13, 19), 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 Cantabria el porcentaje de complicaciones graves fue 0,52 % en 2017 y 0,22 % en 2019.

<sup>20</sup> Pág. 112.

<sup>21</sup> Pág. 113.

CONTENIDOS CANTABRIA

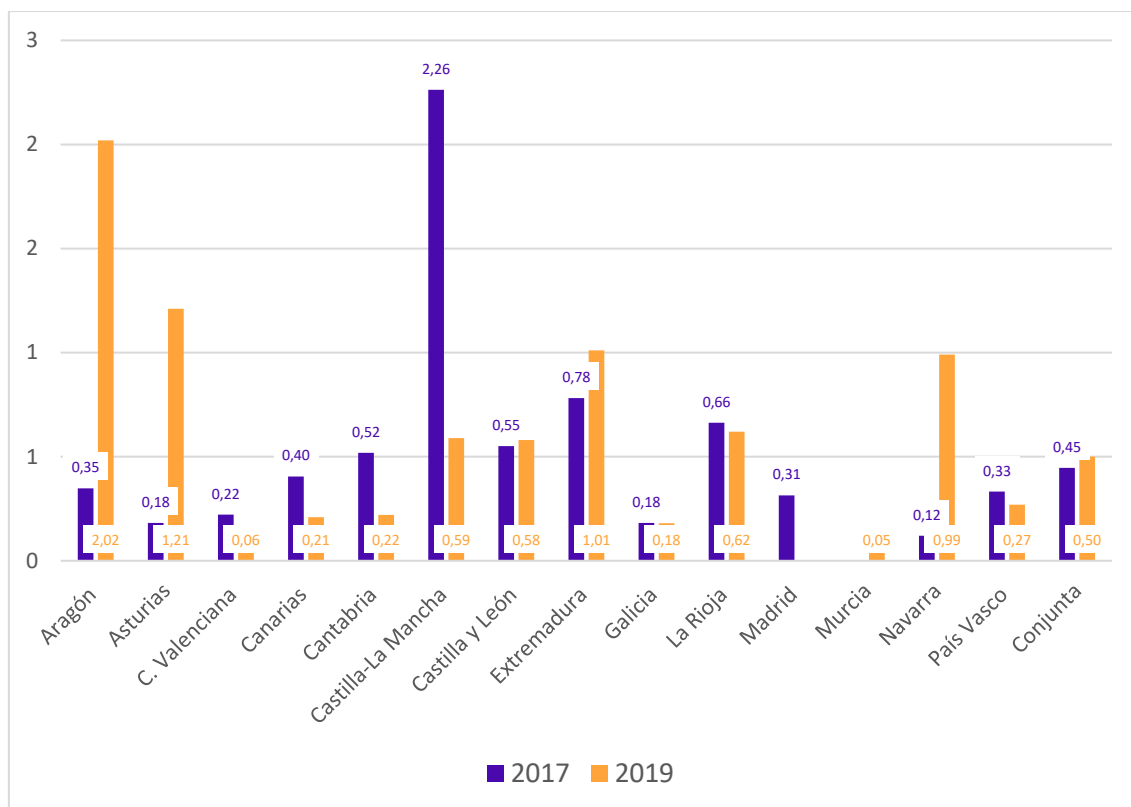


Figura 8. Tasas (%) de complicaciones graves comunicadas por diferentes programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2017 y 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de cáncer (13, 19).

### 6.2.2.7. Lesiones detectadas

Tal como se describe textualmente en el LB<sup>22</sup>:

*En 2019, de acuerdo con los resultados ofrecidos por la RPCC en el conjunto de los programas españoles (13), 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 Cantabria, la tasa de detección para CCR invasivo fue de 1,72 ‰, siendo de 13,51 ‰ para AA (adenomas avanzados) y de 22,57 ‰ para cualquier tipo de adenoma (13). La figura 9 (figura 38 original del libro<sup>23</sup>) ofrece las tres tasas desagregadas por CC. AA.

<sup>22</sup> Pág. 120.

<sup>23</sup> Pág. 121.

CONTENIDOS CANTABRIA

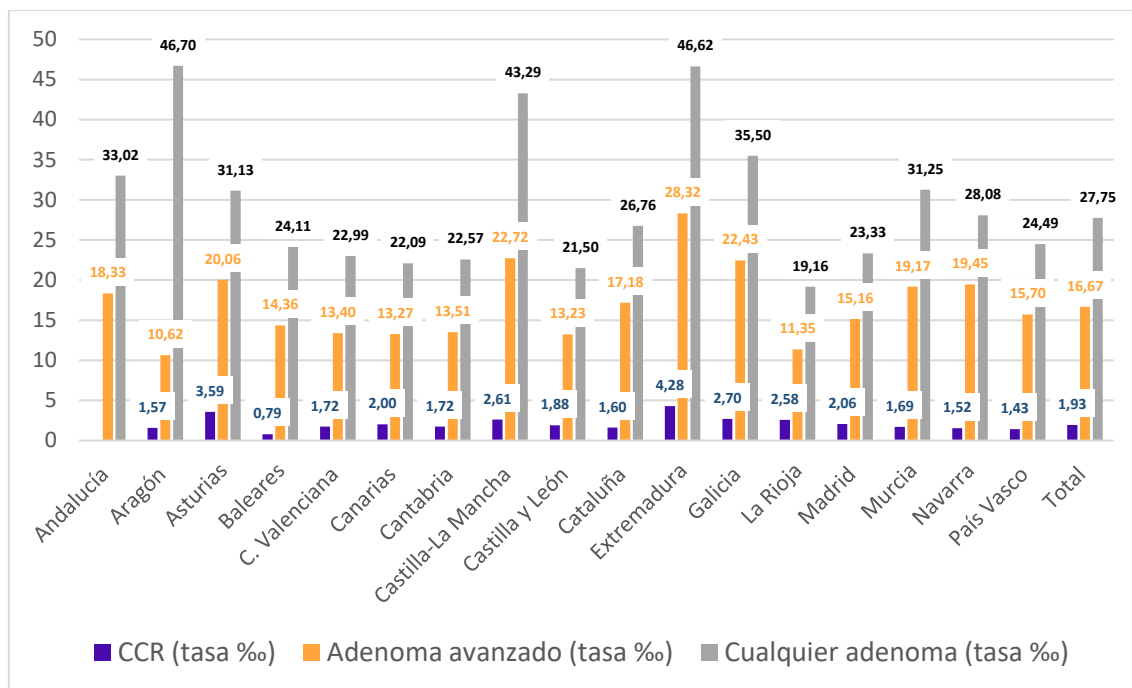


Figura 9. Tasas (%), conjunta para España (total) y desagregadas por CC. AA., de detección de carcinoma colorrectal invasivo (CCR), en ocre, adenomas avanzados (AA), en azul, y cualquier tipo de adenoma, en negro, en los programas de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (13).

Además de la información ofrecida por la RPCC, en dos publicaciones recogidas en el libro blanco se presentan resultados conjuntos de varios programas españoles entre los que se encuentra el cántabro (9, 17)<sup>24</sup>.

Las otras dos publicaciones son de 2017. En la primera, los resultados son los de los seis programas integrados en el proyecto CRIBEA (Cataluña, Valencia, Murcia, Cantabria, País Vasco y Canarias) para el período 2005-2012, cuyas tasas de detección (%) conjuntas para AA, CCR invasivo y NA, desagregadas por el tipo de determinación de SOH, se presentan en la tabla 4 (tabla original 22 del libro) (9). En la segunda, se ofrecen los resultados de nueve programas (los seis anteriores más los pilotos de Castilla y León, Extremadura y La Rioja) para el período 2006-2011, cuyas tasas conjuntas % se muestran en la tabla 5 (tabla 23 original del LB) (17).

Tabla 4. Tasas conjuntas de detección por mil (TD %) de adenomas avanzados (AA), CCR invasivo (CCR) y neoplasias avanzadas (NA), con sus respectivos intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %), según prueba de sangre oculta en heces (SOH) empleada como cribado, en seis programas de cribado de cáncer colorrectal españoles (Cataluña, Valencia, Murcia, Cantabria, País Vasco y Canarias) para el período 2005-2012. Fuente: Portillo Villares et al. (9).

<sup>24</sup> Pág. 124.

CONTENIDOS CANTABRIA

Tipo SOH	TD AA %	IC 95 %	TD CCR %	IC 95 %	TD NA %	IC 95 %
SOHg	2.6	2.4- 2.9	1.4	1.2-1.6	4.0	3.7-4.3
SOHi cuantitativo	16.3	15.2-17.4	3.1	2.6-3.6	19.4	18.3-20.7
SOHi cualitativo	23.8	23.5-24.1	3.4	3.2-3.5	27.2	26.9-27.6

SOHg: SOH por el método químico del guayaco. SOHi: SOH por método inmunológico

**Tabla 5.** 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 periodo 2006-2011. Fuente: Salas Trejo et al. (17).

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

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

De nuevo, el traslado literal del texto del LB<sup>25</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) (13). 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) (13).*

En Cantabria los valores predictivos positivos (VPP) en 2019 fueron 4,09 % para CCR invasivo, 32,11 % para AA y 58,39 % para cualquier tipo de adenoma (13). La figura 10 (figura original 42 del libro<sup>26</sup>) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas.

<sup>25</sup> Pág. 128.

<sup>26</sup> Pág. 129.

CONTENIDOS CANTABRIA

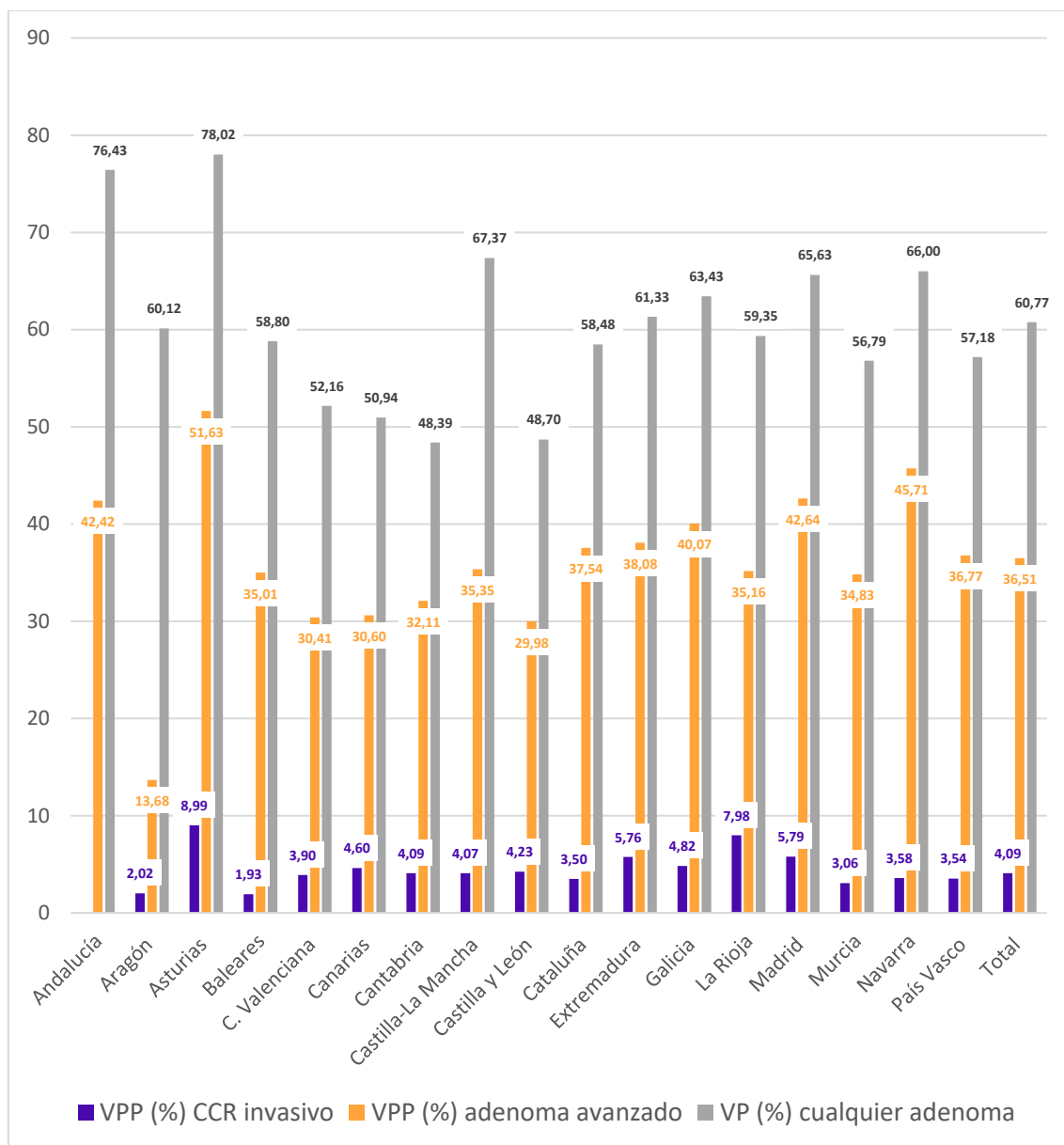


Figura 10. Valores predictivos positivos (VPP) —en %— para cáncer colorrectal (CCR) invasivo, en azul, adenomas avanzados (AA), en ocre, y cualquier tipo de adenoma, en gris, registrados en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (13).

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, el porcentaje de los estadios I-II es 66.95 %



CONTENIDOS CANTABRIA

y el de los estadios III-IV 33.05 % (13). La figura 11 (figura original 46 del libro<sup>27</sup>) presenta los porcentajes agrupados de los estadios tumorales desagregados por CC. AA. para el año 2019. Los datos de Cantabria son 66,67 % en estadios I-II y 33,33 % en estadios III-IV.

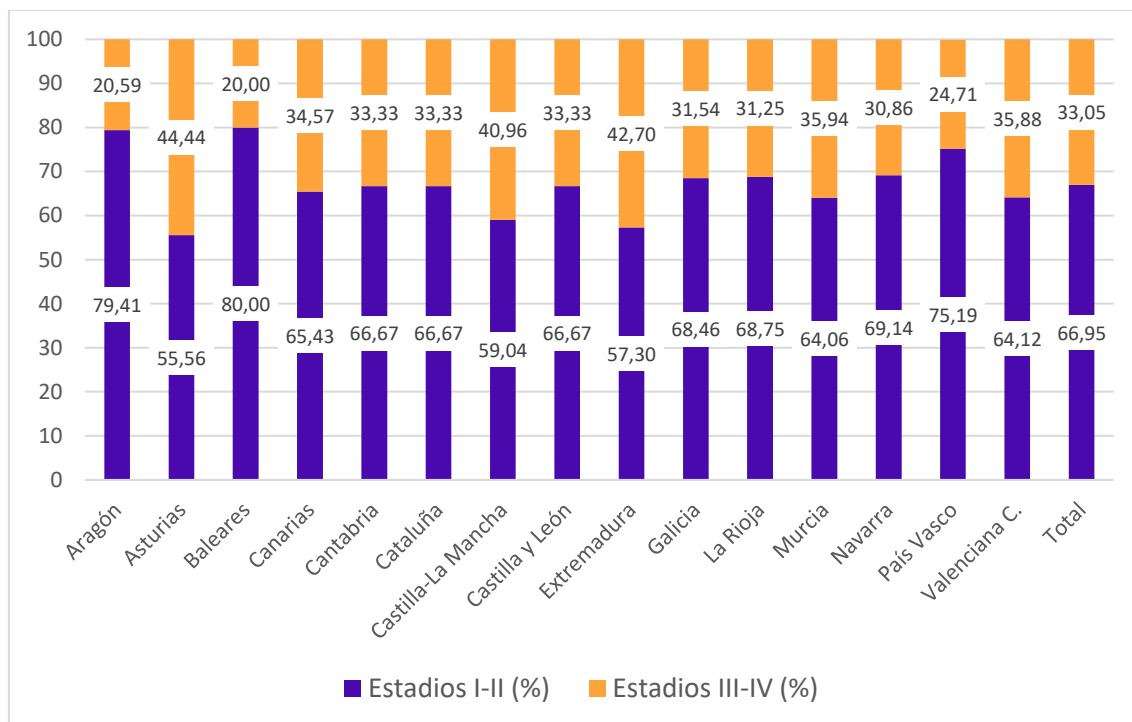


Figura 11. Porcentajes de personas con cáncer colorrectal invasivo en estadios I-II, y III-IV, sobre el total de cánceres estadificados, desagregados por CC. AA., en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en el año 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (13).

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

En esta sección se presentan información y resultados agrupados para cada uno de los programas, con actualización a la fecha de publicación de la versión electrónica del libro blanco de la que se han extraído los datos de este dossier<sup>28</sup>.

#### 6.3.6. Cantabria

Se reproduce a continuación literalmente este apartado<sup>29</sup>:

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

<sup>27</sup> Pág. 132.

<sup>28</sup> 29/04/2024.

<sup>29</sup> Págs. 166-168.

CONTENIDOS CANTABRIA

**Cantabria**

Cantabria es otra de las CC. AA. cuyo programa de detección precoz del cáncer colorrectal empezó antes de 2010. Su plan de diseño data de 2008 (6, 7) —existe una versión actualizada en línea (20)— y el programa se inició ese mismo año (8). El programa depende del Servicio de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria. En la actualidad utiliza la prueba de SOHi cuantitativa bienal (en su inicio utilizó el método cualitativo) con el habitual intervalo de edad para la población diana (50-69 años). La fuente de datos para establecer la población objetivo es la TS, excluye a los mutualistas no incluido en la SS y envía el kit para la SOHi directamente al domicilio junto con la invitación (13).

En 2010 se publicaron los primeros resultados del programa (8). En la tabla 6 (tabla 33 original del libro<sup>30</sup>) se reproducen los principales resultados de esta primera publicación.

**Tabla 6.** Resultados iniciales de programa de cribado de cáncer colorrectal de Cantabria (nov 2008 – mar 2010). Fuente Brugos Ilamazares et al. (8).

Indicador	N (n)	D (n)	Tasa
Participación	2384	7406	32.19 %
SOHi con resultado disponible	1978	2384	82.97 %
SOHi positiva	143	1978	7.23 %
Aceptación colonoscopia	-	-	98 %
Colonoscopias completas	89	91	97.80 %
Complicaciones graves colonoscopia	2	71	28.1 ‰
CCR invasivo	2	1978	1.01 ‰
Adenomas de alto riesgo	43	1978	21.74 ‰
Adenomas de bajo riesgo	15	1978	7.58 ‰

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.

Además de esta publicación, los resultados del programa cántabro se han venido publicando año a año en la página web de la Consejería de Sanidad de Cantabria (6).

En el año 2019 la cobertura de programa cántabro era del 94.40 % con una tasa de participación del 46.08 % y una tasa de positividad del 4.68 % %. Los resultados comunicados a la RPCC para los años 2017 y 2019 pueden consultarse en la tabla 7 (tabla 34 original del libro<sup>31</sup>) (13, 19).

**Tabla 7.** Resultados en 2017 y 2019 del programa de cribado de cáncer colorrectal de Cantabria. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (13, 19).

Indicador	2017			2019		
	N (n)	D (n)	Tasa	N (n)	D (n)	Tasa
Cobertura	-	-	-	156 202	165 468	94.40 %
Cobertura de invitación	-	-	-	141 591	165 468	85.57 %

<sup>30</sup> Pág. 166.

<sup>31</sup> Pág. 167.

CONTENIDOS CANTABRIA

Cobertura de participación	-	-	-	70 440	165 468	42.57 %
Participación	35 100	76 542	45.86 %	33 094	71 826	46.08 %
SOHi positiva	2011	35 100	5.73 %	1550	33 094	4.68 %
Aceptación colonoscopia	1734	2005	86.48 %	1392	1544	90.16 %
Colonoscopias completas	1684	1734	97.12 %	1367	1392	98.20 %
Complicaciones graves colonoscopia	9	1734	0.52 %	3	1392	0.22 %
Adenomas avanzados	673	35 100	19.17 ‰	447	33 094	11.33 ‰
Cualquier adenoma	1016	35 100	28.95 ‰	747	33 094	22.57 ‰
CCR invasivos	104	35 100	2.96 ‰	57	33 094	1.72 ‰
CCR estadio I-II	71	101	70.30 %	38	57	66.67 %
CCR estadio III-IV	30	101	29.70 %	19	57	33.33 %
VPP adenomas avanzados	673	1734	38.81 %	447	1392	32.11 %
VPP cualquier adenoma	1016	1734	58.59 %	747	1392	53.66 %
VPP CCR invasivo	104	1734	6.00 %	57	1392	4.09 %

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.

Los últimos datos disponibles en la web de la Consejería de Sanidad son de 2020 y se presentan en la tabla 8 (tabla 35 original del LB<sup>32</sup>, habiéndose incrementado la participación hasta el 50.30 % (21).

**Tabla 8.** Resultados para el año 2020 del del programa de cribado de cáncer colorrectal de Cantabria. Fuente: Pacheco Gorostiaga (21).

Indicador	N (n)	D (n)	Tasa
Participación	36 044	71 665	50,30%
SOHi positiva	1741	34 303	5,08%
Aceptación colonoscopia	1508	1735	86,92%
Colonoscopia completa	1487	1508	98,61%
Complicaciones graves colonoscopia	0	1508	0,00%
CCR invasivo	47	34 303	1,37
Adenomas alto riesgo	114	34 303	3,32
Adenomas riesgo intermedio	329	34 303	9,59
Adenomas de bajo riesgo	400	34 303	11,66
CCR en estadio I-II	30	47	63,83%
CCR en estadio III-IV	17	47	36,17%
VPP CCR invasivo	47	1508	3,12%
VPP adenomas alto riesgo	114	1508	7,56%
VPP adenomas riesgo intermedio	329	1508	21,82%
VPP adenomas de bajo riesgo	400	1508	26,53%

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.

<sup>32</sup> Pág. 167.

CONTENIDOS CANTABRIA

**Referencias**

1. Ascunce N, Salas D, Zubizarreta R, Almazán R, Ibáñez J, Ederra M. Cancer screening in Spain. *Ann Oncol.* 2010;21 Suppl 3:iii43-51. doi: 10.1093/annonc/mdq085. PubMed PMID: 20427360.
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. Consejería de Salud de Cantabria - Profesionales - Programas de Prevención y Salud - Cáncer colorrectal [Internet]. Consejería de Sanidad de Cantabria; 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://saludcantabria.es/index.php/cancer-colorrectal-2>.
7. Programa de detección precoz del cáncer colorrectal en Cantabria [pdf]: Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2008 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/PROGRAMA%20DE%20DETECCI%C3%93N%20PRECOZ%20DEL%20C%C3%81NCER%20COLORRECTAL.pdf>.
8. Brugos-Llamazares V, González de Aledo Linos A, Vada-Sánchez J, Terán-Lantarón A. Resultados del programa de detección precoz de cáncer colorrectal en Cantabria durante el periodo noviembre de 2008 a marzo de 2010. *Rev Esp Salud Publica.* 2010;84(6):757-70. doi: 10.1590/s1135-57272010000600007. PubMed PMID: 21327311.
9. Portillo Villares I, Arana-Arri E, Idigoras Rubio I, Espinás Piñol JA, Pérez Riquelme F, de la Vega Prieto M, et al. Lesiones detectadas en seis programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal en España. Proyecto CRIBEA. *Rev Esp Salud Publica.* 2017;91. Epub 20170220. PubMed PMID: 28218734.
10. Vanaclocha-Espi M, Ibáñez J, Molina-Barceló A, Pérez E, Nolasco A, Font R, et al. Factors influencing participation in colorectal cancer screening programs in Spain. *Prev Med.* 2017;105:190-6. Epub 20170905. doi: 10.1016/j.ypmed.2017.08.019. PubMed PMID: 28887191.
11. Vanaclocha-Espi M, Ibáñez J, Molina-Barceló A, Valverde-Roig MJ, Pérez E, Nolasco A, et al. Risk factors for severe complications of colonoscopy in screening programs. *Prev Med.* 2019;118:304-8. Epub 20181108. doi: 10.1016/j.ypmed.2018.11.010. PubMed PMID: 30414944.

CONTENIDOS CANTABRIA

12. Vanaclocha-Espí M, Pinto-Carbó M, Ibáñez J, Valverde-Roig MJ, Portillo I, Pérez-Riquelme F, et al. Interval Cancer in Population-Based Colorectal Screening Programmes: Incidence and Characteristics of Tumours. *Cancers* (Basel). 2024;16(4). Epub 20240213. doi: 10.3390/cancers16040769. PubMed PMID: 38398160; PubMed Central PMCID: PMC10887036.
  13. 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/#>.
  14. 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/#>.
  15. 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.
  16. 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).
  17. 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.
  18. 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>.
  19. 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/#>.
  20. Programa de detección precoz del cáncer colorrectal en Cantabria. Segunda edición [pdf]: Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: [http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/Cribado\\_cancer\\_colorrectal\\_Cantabria\\_2edicion.pdf](http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/Cribado_cancer_colorrectal_Cantabria_2edicion.pdf).
  21. Pacheco Gorostiaga M. Programa de detección del cáncer colorrectal en Cantabria. Informe del año 2020 [pdf]: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad; 2012 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/Memoria%20DPCCR%202020.pdf>.
-