

LIBRO BLANCO SOBRE EL CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

Dosier de contenidos referentes a Castilla y León

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

Fecha elaboración del dossier: 09/10/2024

1. Índice²

El epígrafe 6.3.7., 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 Castilla y León (págs. 168-170).

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) (1) y dentro de él la referencia que se hace a Castilla y León en cuanto a la historia de la implantación de los programas³.

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 (1).

En la página siguiente del LB⁴ se traslada lo que la Red de Programas de Cribado de Cáncer (RPCC) informó en su reunión de 2009 en Valencia (2), 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

¹ Disponible en:

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

² Pás. 6-8.

³ Pág. 66.

⁴ Pág. 67.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

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 (2). 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 (3, 4).

La tabla 1 (tabla 15 original en el libro⁵), presenta el año de comienzo de los diferentes programas que se iniciaron entre 2010 y 2017, junto con el grupo de edad con que comenzaron, siendo la fuente los últimos resultados presentados por la RPCC que corresponden a 2019 (5). Castilla y León inició su programa en 2010 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 (5).

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)

Inmediatamente después, en la misma página, se da información complementaria sobre esta implantación del programa castellanoleonés:

El programa piloto de Castilla y León se inició en marzo de 2010 en la zona básica de salud de Medina del Campo, en la provincia de Valladolid, con una población diana de 4930 personas entre 50 y 69 años (6), atendiendo a lo planteado en el objetivo específico OEPS-48 del III Plan de Salud de Castilla y León (7). El estudio piloto se desarrolló durante 15 meses, hasta junio de 2011, y dio paso a la ampliación del programa, cuya información y resultados viene regularmente actualizándose (8).

6.2.2.1. Características principales de los programas

⁵ Pág. 68.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

La tabla 2 (tabla 16 original en el LB⁶) se ocupa de las características principales de los diferentes programas españoles, de nuevo de acuerdo con lo publicado por la RPCC para 2019 (5).

Los detalles que constan para Castilla y León son los siguientes:

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

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 (5).

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
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

⁶ Págs. 72 y 73.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

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
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 españoles⁷:

⁷ Pág. 74.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

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) (9). 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 libro⁸) pueden consultarse los datos de cobertura ofrecidos por la RPCC para el bienio 2018-2019 (5) (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 (5).

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 LB⁹) 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 (5). La

⁸ Pág. 75.

⁹ Pág. 75.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

cobertura en Castilla y León fue de 91,19 %, la cobertura de invitación de 90,24 % y la cobertura de participación de 21,50 %.

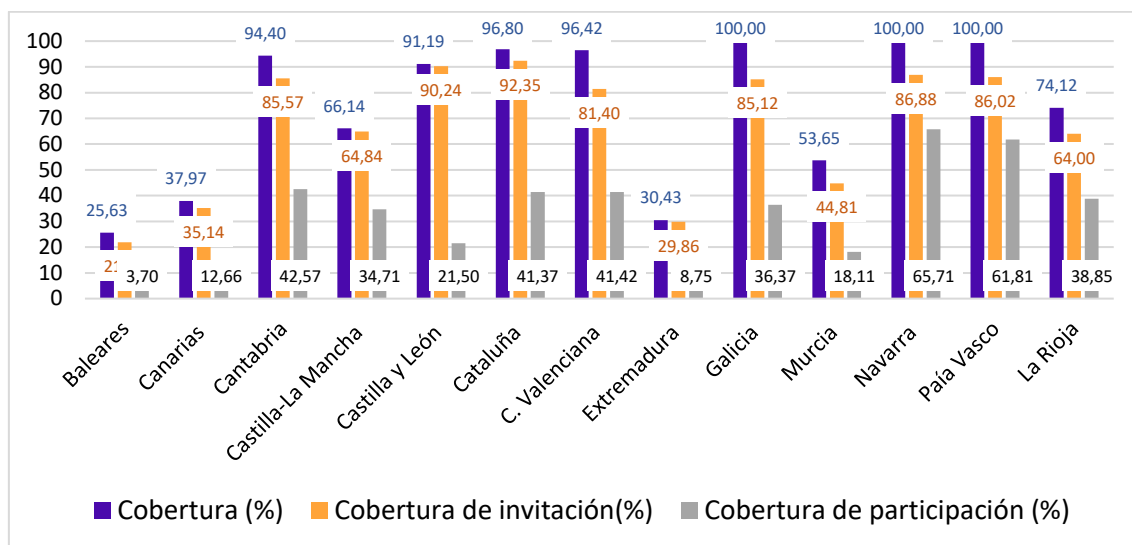


Figura 1. Porcentajes de cobertura (población diana del programa / población INE) —en azul—, cobertura de invitación (población con invitación válida / población INE) —en ocre— y cobertura de participación (participantes / población INE) —en negro— en aquellos programas poblacionales de cribado de cáncer colorrectal españoles cuyas Comunidades Autónomas comunicaron resultados en 2019 a la Red de Programas de Cribado de Cáncer para el bienio 2018-2019 (5).

Tal como señala el libro¹⁰, 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 Castilla y León en el año 2019 fue de 37,60 % (5). En la figura 2 (figura 20 original en el LB¹¹) pueden consultarse las diferentes tasas de participación en cada uno de los programas, que oscilan entre el 34,97 % de Baleares y el 75,93 % de Navarra (5). La tasa conjunta en ese año para el conjunto de las 17 CC. AA. fue de 45,04 % (5).

¹⁰ Pág. 76.

¹¹ Pág. 79.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

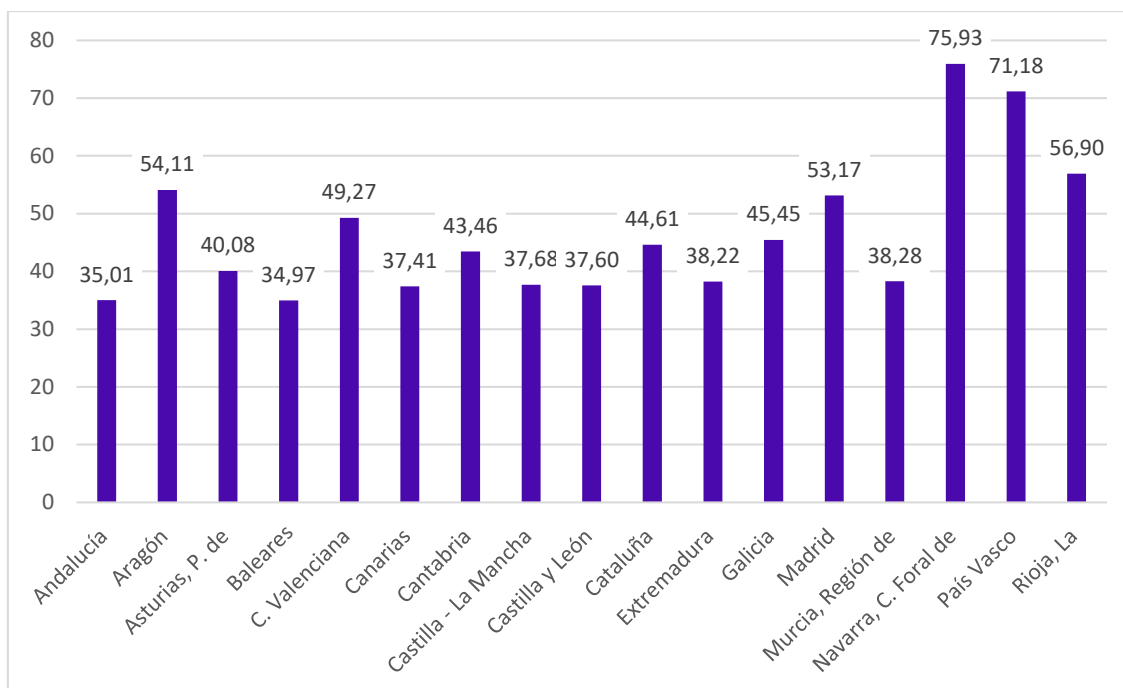


Figura 2. Tasa de participación de los diferentes programas poblacionales españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (5).

6.2.2.4. Personas con medición de sangre oculta en heces realizada

En Castilla y León, un 14,37 % 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 79,31 % afirmaron no haberse realizado esta prueba nunca, según los datos recogidos en la Encuesta Europea de Salud en España (10).

La figura 3 (figura 24 original del LB¹²) aporta estos datos, los del resto de CC. AA. y la del conjunto de España que fue de 46,62 % (en los dos últimos años) y 41,26 % (nunca realizada).

¹² Pág. 91.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

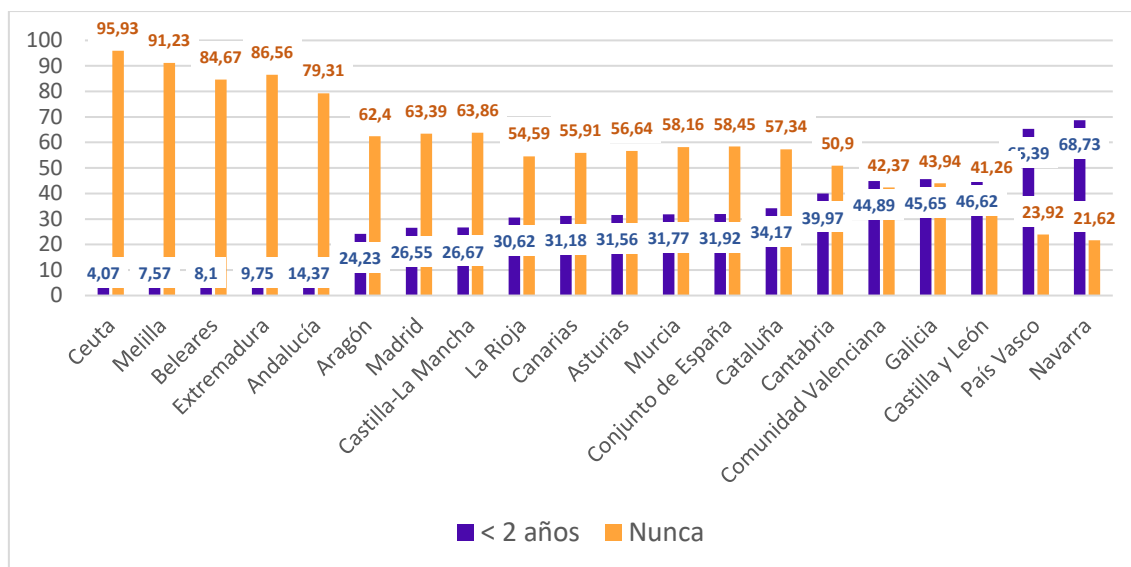
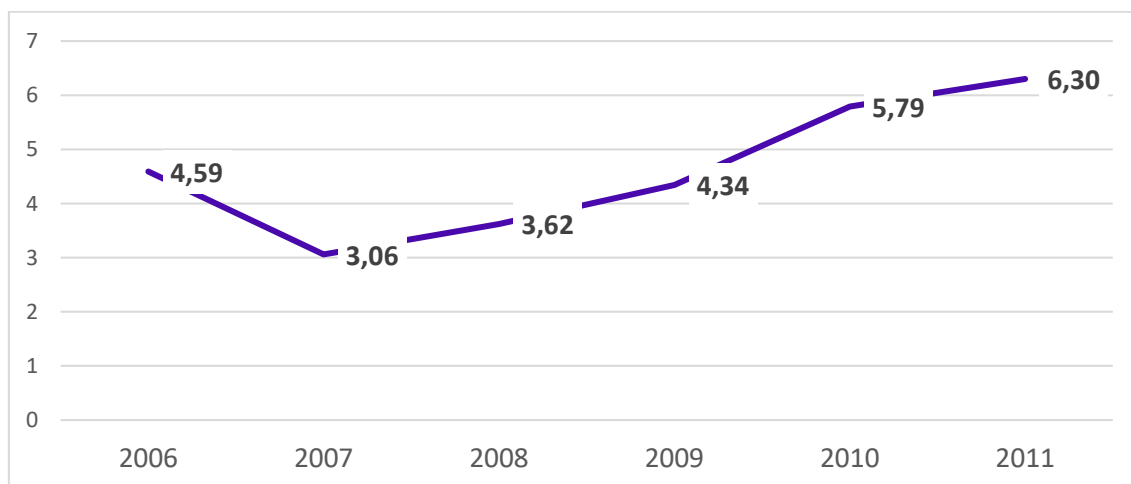


Figura 3. Porcentajes de personas que han declarado en 2020 haberse realizado una prueba de sangre oculta en heces (SOH) en los dos años anteriores (en azul), o no haberse realizado esta determinación nunca (en ocre), desagregados por Comunidades Autónomas y Ciudad con Estatuto de Autonomía. Fuente: Encuesta Europea en España 2020 (10).

6.2.2.5. Positividad de la prueba de sangre oculta en heces

Una publicación conjunta de los programas españoles para el período 2006-2011, en representación de la RPCC e incluyendo 9 programas (Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Extremadura —un piloto desarrollado en esta CC. AA. a partir de 2011— Valencia, Murcia País Vasco y La Rioja), ofrece un porcentaje de positividad conjunta de la prueba de SOH durante el período de 5.47 %, con un incremento temporal con significación estadística desde 2006 a 2011 —6.30 % en este último año— (figura 4 [figura original 28 en el LB]) que los autores atribuyen al abandono por parte de los programas de Cataluña y Comunitat Valenciana de la determinación de SOH por el método del guayaco SOHg (11).



CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

Figura 4. Porcentajes de positividad conjunta de la determinación de sangre oculta en heces (SOH) en nueve programas de cribado de cáncer colorrectal españoles entre 2006 y 2011. Fuente: Salas Trejo et al. (197).

El porcentaje de positividad de la SOH en 2019 en Castilla y León fue de 5,23 %, siendo del 5,73 % para el conjunto de los programas españoles (5). La figura 5 (figura 30 original del libro¹³) ofrece estos datos y los del resto de CC. AA.

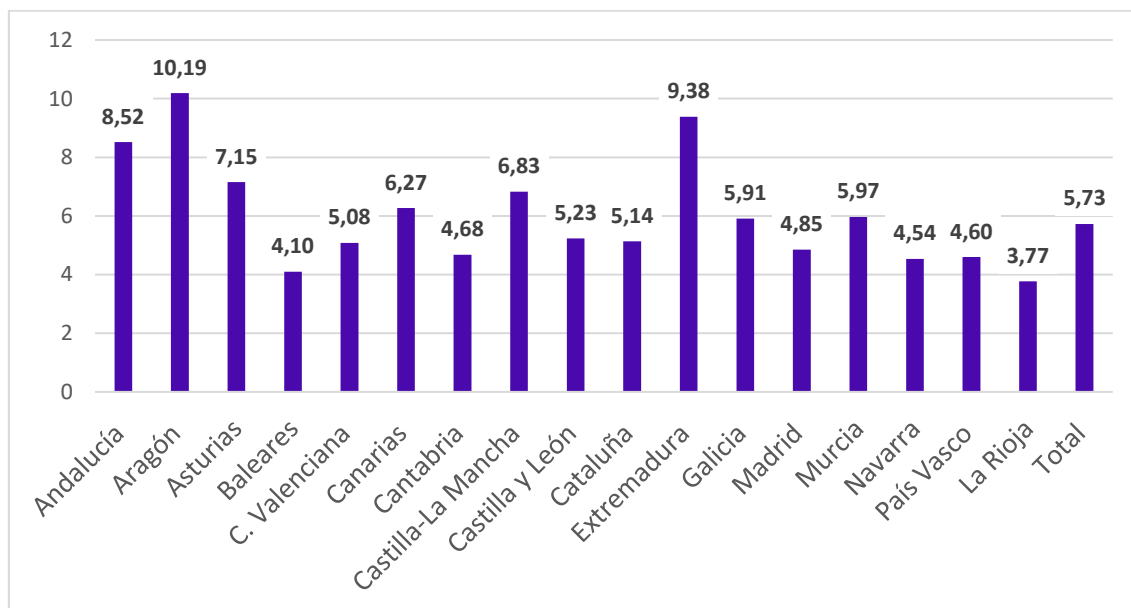


Figura 5. Porcentajes de positividad de la determinación de sangre oculta en heces en los diferentes programas de cribado españoles en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (5).

6.2.2.6. Colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica

En Castilla y León, siempre teniendo en cuenta los últimos datos publicados por la RPCC correspondientes a 2019 (5), la tasa de aceptación de las colonoscopias dentro de su programa poblacional de cribado de CCR es de 95,17 %, siendo del 87,99 % para el conjunto de España; la tasa de colonoscopias completas declarada por el programa en ese año es de 100 % (97,27 % en el conjunto de los programas). La figura 6 (figura 33 original del LB¹⁴) presenta estos datos y los de las diferentes CC. AA.

¹³ Pág. 97.

¹⁴ Pág. 106.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

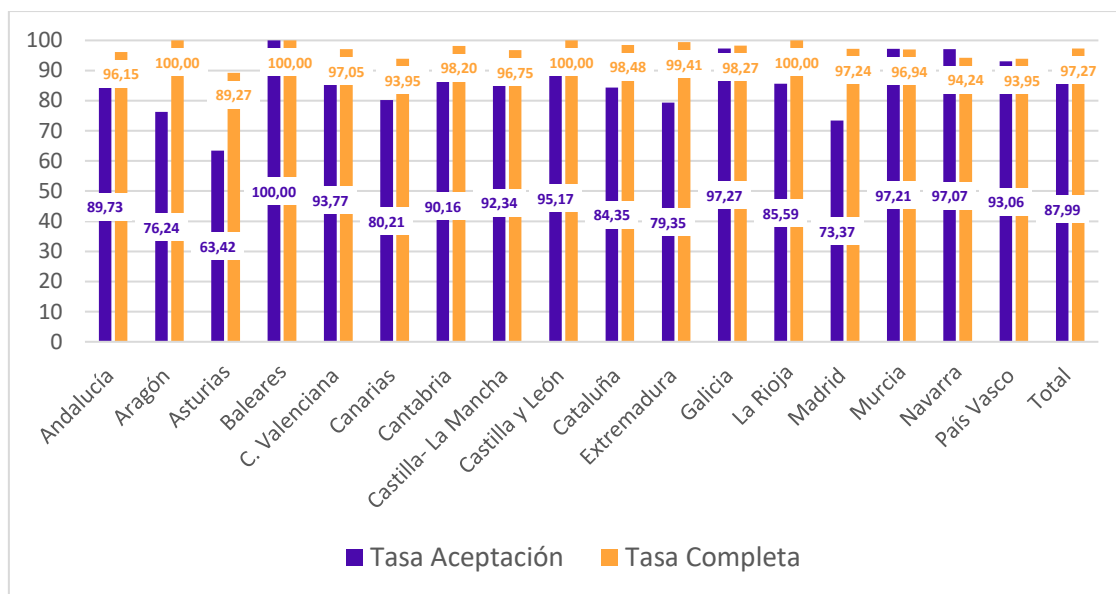
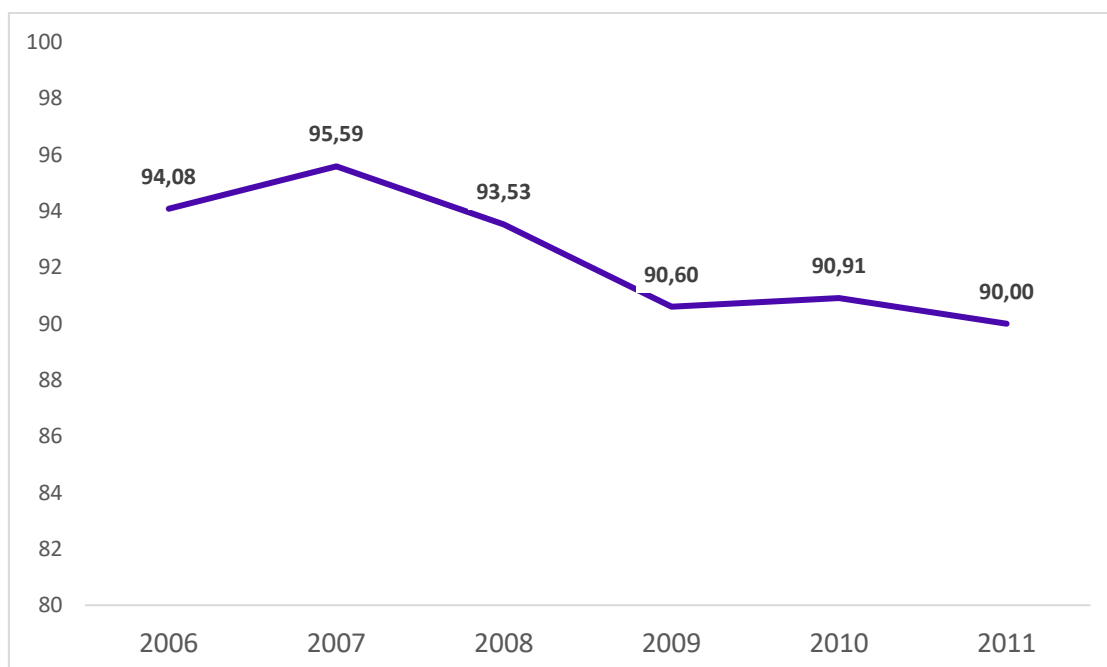


Figura 6. Porcentajes de aceptación de las colonoscopias de confirmación diagnóstica (en azul) y tasa de colonoscopias completas (en ocre) en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (5).

El porcentaje de aceptación de la colonoscopia en España ha sido alto desde el inicio de los programas, tal como puede observarse en la figura 7 (figura original 36 en el LB¹⁵ donde se exponen los datos aportados por Salas et al. para el período 2006-2011 en la antes comentada publicación conjunta de 9 programas españoles, entre los que se incluye el de Castilla y León (11).



¹⁵ Pág. 108.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

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. (11).*

Los elementos relacionados con la calidad de la colonoscopia son claves para el éxito del cribado de CCR, ya que la tasa de detección de lesiones y su extirpación endoscópica, cuando ello es posible, son determinantes en su capacidad de diagnóstico precoz y efecto preventivo adicional por la eliminación de precursores neoplásicos. Por ello se aborda este tema en este apartado dentro del LB.

Uno de los trabajos mencionados en este punto tiene su origen en programa de Castilla y León (12)¹⁶:

Álvarez-Delgado et al. (12) han demostrado en un estudio abierto de asignación aleatoria que la aplicación de un protocolo explícito de control de calidad de la colonoscopia, con la colaboración entre AP y atención especializada mejora los indicadores de procesos y también los de resultados en el programa de cribado de Castilla y León.

En otro, de carácter multicéntrico, también participa el programa castellanoleonés (13)¹⁷:

En cuanto a posibles maniobras que puedan mejorar la TDA, Núñez Rodríguez et al. proponen repetir la exploración del colon derecho, sea por retroflexión o por una segunda vuelta (13).

En lo que se refiere a las complicaciones graves de las colonoscopias realizadas en los programas españoles el libro blanco aclara lo siguiente¹⁸:

*La RPCC no ha venido registrando, al menos hasta su informe de 2019, las tasas específicas de perforación colónica y de sangrado postpolipectomía, pero sí el número de personas con complicaciones graves en la colonoscopia que define como «número de personas con muerte en un plazo inferior o igual a 30 días tras la colonoscopia óptica y/u otras complicaciones graves que pueden ser atribuibles a la endoscopia (ingreso por perforación, hemorragia o necesidad de transfusión o síndrome vagal grave que precisa reanimación, o peritonitis)», definición concordante con lo recomendado en la guía europea de calidad (14); este dato es el numerador del cociente que multiplicado por 100 ofrece el indicador Tasa de personas con complicaciones graves en colonoscopia óptica, siendo su denominador el número de personas en los que se ha realizado colonoscopia (9). 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*

¹⁶ Pág. 108.

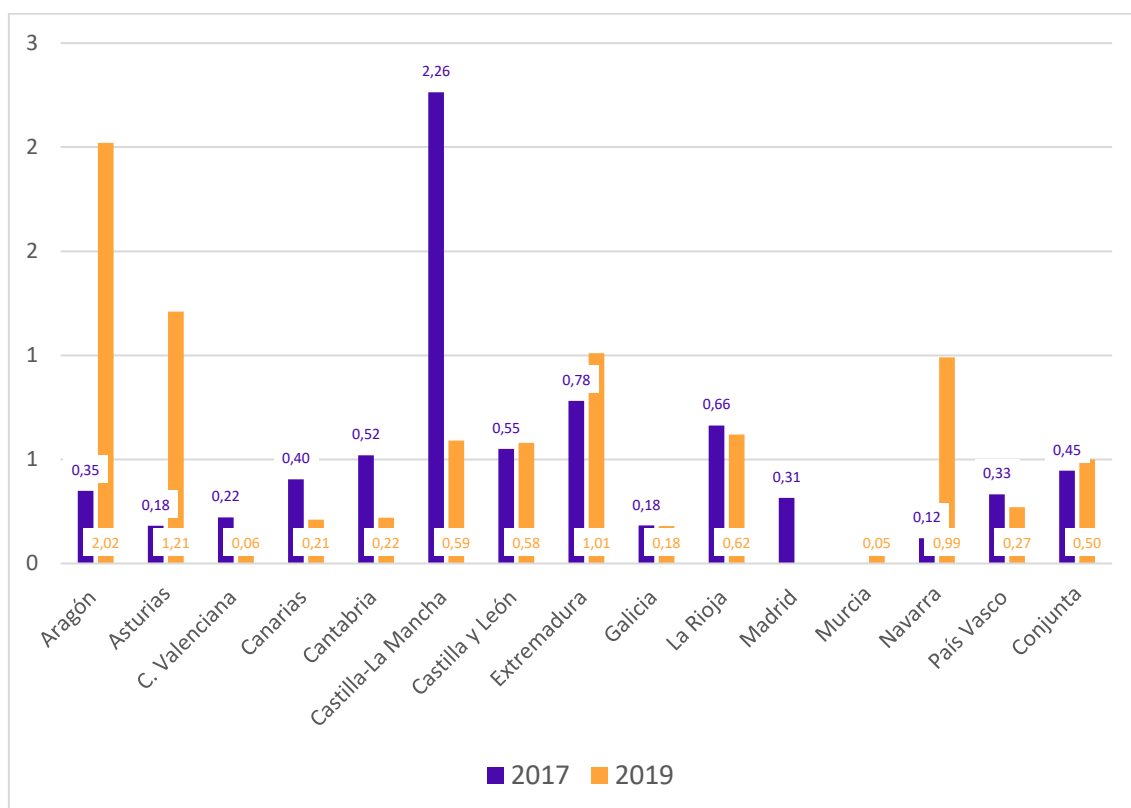
¹⁷ Pág. 111.

¹⁸ Pág. 112.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

la tabla original que ofrece la RPCC aparece una tasa de 0.31 % ([218 complicaciones graves / 71 162 colonoscopias realizadas en todas las CC. AA. que informaron sobre número de colonoscopias aunque no lo hicieran sobre complicaciones] * 100); la tasa mínima por CC. AA. fue de 0.12 % y la máxima de 2.26 % (15). Para el año 2019, el informe ofrece una tasa conjunta de 0.50 % (218 complicaciones graves / 43 187 colonoscopias), similar a la 2017, con un mínimo de 0,05 % y un máximo de 2.02 % (5). 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 (5) 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 LB¹⁹) muestra el porcentaje de complicaciones graves declaradas por los programas españoles en los años 2017 y 2019 (5, 15), cuya tasa conjunta fue de 0,45 % en 2017 y de 0,50 % en 2019, tal como se ha indicado en el párrafo precedente reproducido del texto del LB. En el caso de Castilla y León esta tasa conjunta fue de 0,55 % en 2017 y de 0,58 % en 2019.



¹⁹ Pág. 113.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

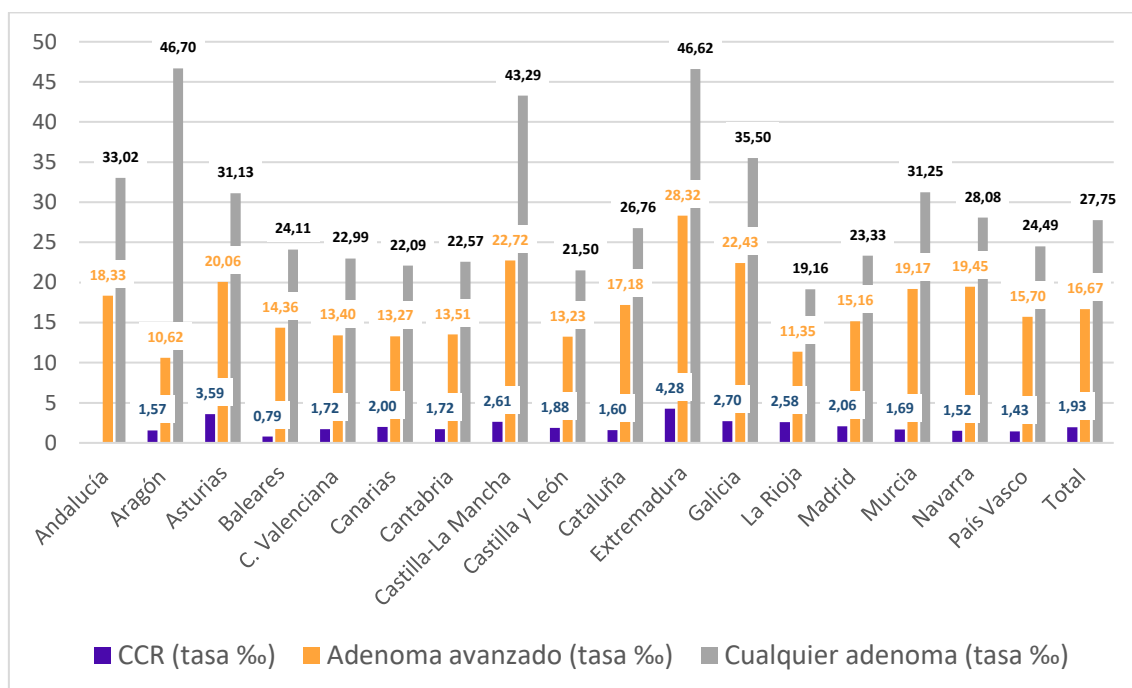
Figura 8. Tasas (%) de complicaciones graves comunicadas por diferentes programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2017 y 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de cáncer (5, 15).

6.2.2.7. Lesiones detectadas

Tal como se describe textualmente en el LB²⁰:

En 2019, de acuerdo con los resultados ofrecidos por la RPCC en el conjunto de los programas españoles (5), 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 Castilla y León, la tasa de detección para CCR invasivo fue de 1,88 ‰, siendo de 13,23 ‰ para AA (adenomas avanzados) y de 21,50 ‰ para cualquier tipo de adenoma (5). La figura 9 (figura 38 original del libro²¹) ofrece las tres tasas desagregadas por CC. AA.



²⁰ Pág. 120.

²¹ Pág. 121.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

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 (5).

Además de la información ofrecida por la RPCC, en el libro blanco se presentan otros resultados conjuntos de varios programas españoles; en una de estas publicaciones (11), ya comentada antes, se incluyen nueve programas, entre ellos el castellanoleonés, para el período 2006-2011; las tasas conjuntas lesionales (‰) de este estudio se muestran en la tabla 4 (tabla original 23 del LB²²).

Tabla 4. Número de personas con al menos un adenoma avanzado, adenoma o cáncer colorrectal detectados, con sus correspondientes tasas de detección por mil, en nueve programas de cribado de cáncer colorrectal españoles (Cataluña, Valencia, Murcia, Cantabria, País Vasco, Canarias, Castilla y León, Extremadura y La Rioja) para el período 2006-2011. Fuente: Salas Trejo et al. (11).

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 LB²³ 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) (5). 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) (5).

En Castilla y León los valores predictivos positivos (VPP) en 2019 fueron 4,23 % para CCR invasivo, 129,98 % para AA y 48,70 % para cualquier tipo de adenoma (5). La figura 10 (figura original 42 del libro²⁴) muestra los datos de estos VPP para cada uno de los programas.

²² Pág. 124.

²³ Pág. 128.

²⁴ Pág. 129.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

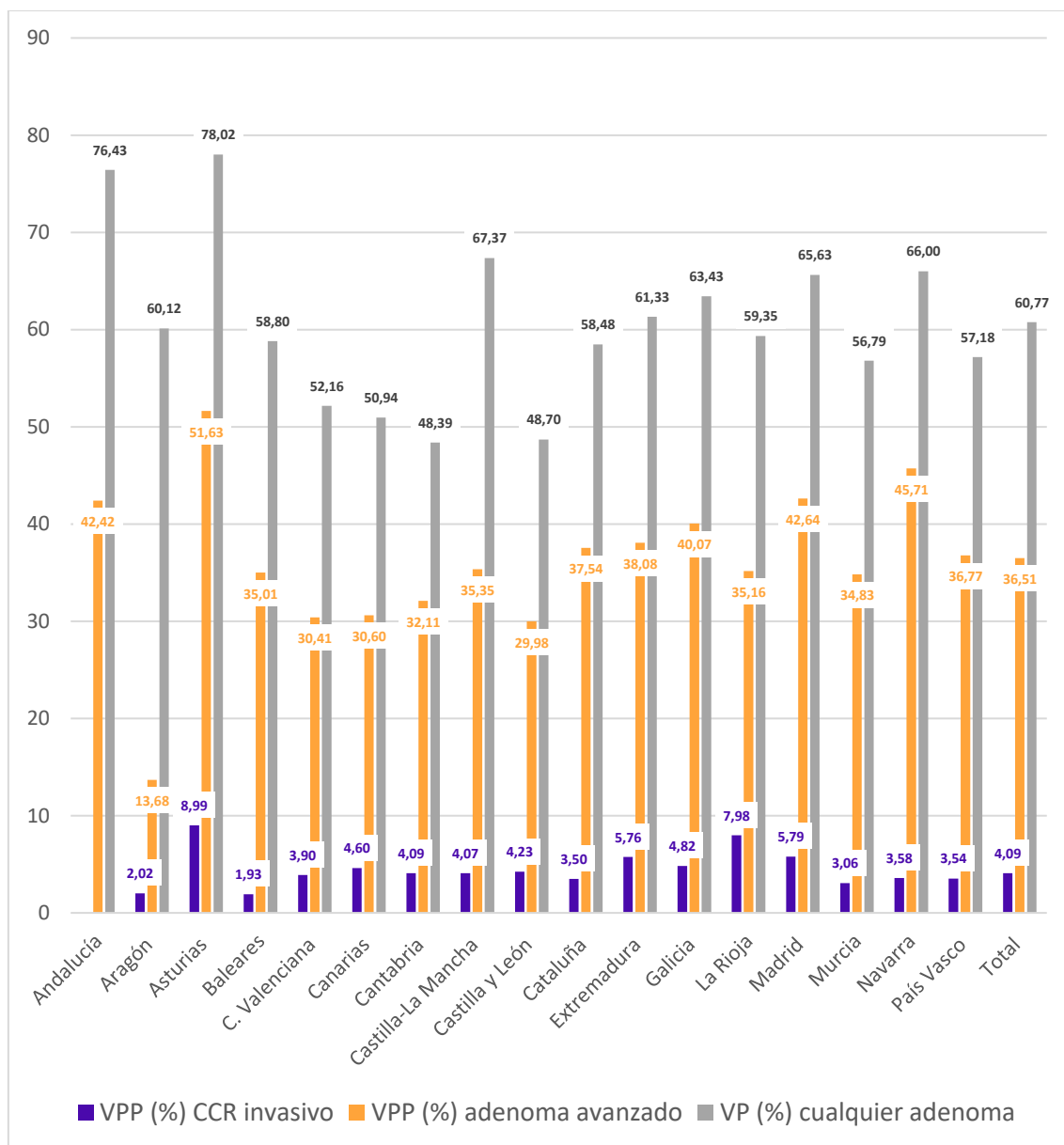


Figura 10. Valores predictivos positivos (VPP) —en %— para cáncer colorrectal (CCR) invasivo, en azul, adenomas avanzados (AA), en ocre, y cualquier tipo de adenoma, en gris, registrados en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (5).

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 CASTILLA Y LEÓN

66.95 % y el de los estadios III-IV 33.05 % (5). La figura 11 (figura original 46 del libro²⁵) presenta los porcentajes agrupados de los estadios tumorales desagregados por CC. AA. para el año 2019. Los datos de Castilla y León son 66,67 % en estadios I-II y 33,33 % en estadios III-IV.

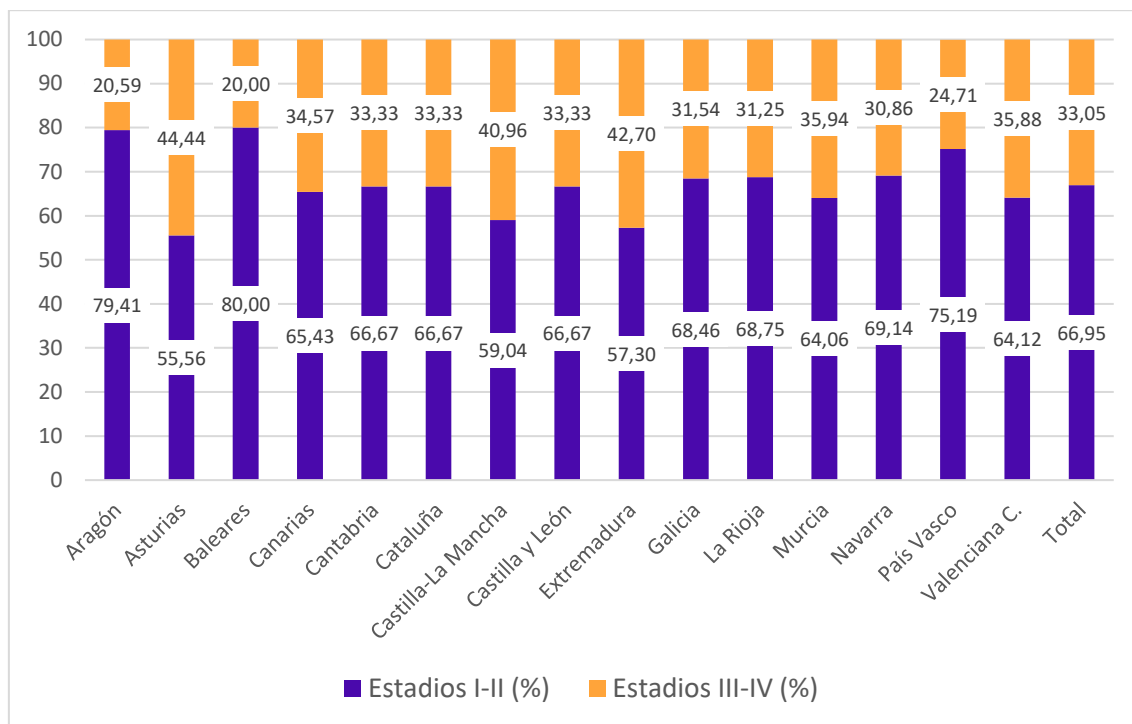


Figura 11. Porcentajes de personas con cáncer colorrectal invasivo en estadios I-II, y III-IV, sobre el total de cánceres estadificados, desagregados por CC. AA., en los programas españoles de cribado de cáncer colorrectal en el año 2019. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (5).

6.2.2.13. Repercusión de la pandemia COVID en los programas

En este apartado se comentan en el libro datos procedentes del programa de Castilla y León (16, 17)²⁶.

En Castilla y León se ha descrito un incremento de las invitaciones a su programa en 2021 como respuesta a la recuperación de las pérdidas durante el año 2020; la participación en el 2020 fue de 33.81 % y se incrementó a 40.57 % en 2021 (16, 17).

²⁵ Pág. 132.

²⁶ Pág.147.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

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

En esta sección se presentan información y resultados agrupados para cada uno de los programas, con actualización a la fecha de publicación de la versión electrónica del libro blanco de la que se han extraído los datos de este dossier²⁷.

6.3.7. Castilla y León

Se reproduce a continuación literalmente este apartado²⁸:

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

Castilla y León

El programa de detección precoz de cáncer colorrectal en Castilla y León (18) se inició en 2010 (6), de acuerdo con el III Plan de Salud de Castilla y León (7). El programa se coordina desde la Sección de Programas Preventivos de la Dirección General de Salud Pública Servicio de Promoción de la Salud y Salud Laboral. Las invitaciones, para hombres y mujeres entre 50 y 69 años, son enviadas de acuerdo con los datos procedentes de la TS (excluyendo inmigrantes sin permiso de residencia y mutualistas no incluidos en SS) mediante carta, recogiendo el kit para la determinación bienal de la prueba de cribado (SOHi) en la farmacia comunitaria o en el CS (5).

García-Rodríguez et al. (6) publicaron en 2013 los resultados del piloto del programa en el que fueron invitadas 4836 personas obteniéndose una participación del 46.34 % (6). En la tabla 5 (tabla 36 original del libro²⁹) se ofrecen los principales resultados de este piloto.

Tabla 5. Resultados del piloto del programa de cribado de cáncer colorrectal de Castilla y León (2010-2011). Fuente: García-Rodríguez et al. (6).

Indicador	N (n)	D (n)	Tasa
Participación	2241	4836	46.34 %
SOHi positiva	138	2241	6.16 %
Aceptación colonoscopia	137	138	99.28 %
CCR invasivo	12	2241	5.35 ‰
Adenomas alto riesgo	42	2241	18.74 ‰
Adenomas de bajo riesgo	34	2241	15.17 ‰
CCR en estadio I-II	11	12	91.67 %
CCR en estadio III-IV	1	12	8.33 %
VPP CCR invasivo	12	137	8.76 %
VPP adenomas alto riesgo	42	137	30.66 %
VPP adenomas de bajo riesgo	34	137	24.82 %

N (n): valor del numerador de la tasa. D (n): valor del denominador de la tasa.

²⁷ 29/04/2024.

²⁸ Págs. 168-170.

²⁹ Pág. 168.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

SOHi: Sangre oculta en heces por método inmunológico. CCR: cáncer colorrectal. VPP: valor predictivo positivo.

En la tabla 6 (tabla original 37 del LB³⁰ se presentan los resultados ofrecidos por la RPCC para los años 2017 y 2019 en el programa castellanoleonés (5, 15). Como puede apreciarse en esta tabla, el despliegue del programa en Castilla y León es completo con tasas de cobertura superiores al 90 %. Las tasas de participación, no obstante, se mantienen en cifras de alrededor de un 40 %.

Tabla 6. Resultados en 2017 y 2019 del programa de cribado de cáncer colorrectal de Castilla y León. Fuente: Red de Programas de Cribado de Cáncer (5, 15).

Indicador	2017			2019		
	N (n)	D (n)	Tasa	N (n)	D (n)	Tasa
Cobertura	650 533	677 427	96.03 %	632 503	693 610	91.19 %
Cobertura de invitación	642 336	677 427	94.82 %	625 914	693 610	90.24 %
Cobertura de participación	261 961	677 427	38.67 %	149 126	693 610	21.50 %
Participación	154 714	373 871	41.38 %	144 261	383 671	37.60 %
SOHi positiva	9353	154 397	6.06 %	7548	144 254	5.23 %
Aceptación colonoscopia	7803	9353	83.43 %	6367	7548	84.35 %
Colonoscopias completas	7632	7803	97.81 %	6367	6367	100 %
Complicaciones graves colonoscopia	43	7803	0.55 %	37	6367	0.58 %
Adenomas avanzados	2226	154 397	14.42 ‰	1909	144 254	13.23 ‰
Cualquier adenoma	3466	154 397	22.45 ‰	3101	144 254	21.50 ‰
CCR invasivos	289	154 397	1.87 ‰	263	144 254	1.88 ‰
CCR estadio I-II	47	72	65.28 %	78	117	66.67 %
CCR estadio III-IV	25	72	34.72 %	39	117	33.33 %
VPP adenomas avanzados	2226	7803	28.53 %	1909	6367	29.98 %
VPP cualquier adenoma	3466	7803	44.42 %	3101	6367	48.70 %
VPP CCR invasivo	289	7803	3.70 %	263	6367	4.23 %

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.

En la sección «sanidad en cifras» del portal de transparencia de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León (Sacyl) pueden consultarse diversos informes estadísticos, entre 2011 y 2022, sobre los programas de prevención de salud pública, que incluyen información sobre el cribado de CCR en Castilla y León (8). En el último de estos informes (19), se precisa que en 2022 la participación ha sido de 37.53 % (95 440 / 254 320) con una tasa de positividad de la SOHi de 4.68 % (4682 / 95 440). El informe comenta la disminución de invitaciones respecto de 2021 — en ese año fueron 420 213 con una participación de 40.57 %—, ya que en 2021 se recuperaron invitaciones que no pudieron realizarse durante la pandemia COVID, además de que el pico bienal de invitaciones coincidió también en 2021. Termina señalando que en 2022 se diagnosticaron 3 cánceres invasivos, 172 AAR, 502 adenomas de riesgo intermedio y 549 de bajo riesgo.

³⁰ Pág. 169.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

En la figura 12 (figura original 52 en el LB³¹) puede observarse la evolución temporal de las tasas de participación y positividad del programa de Castilla y León entre 2015 y 2022 —de acuerdo con los datos suministrados en los informes de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León—, período que incluye cuatro rondas tras su completa extensión poblacional, donde se aprecia el antes mencionado impacto sobre las invitaciones y la tasa de participación de la etapa COVID (16, 17, 19-24).

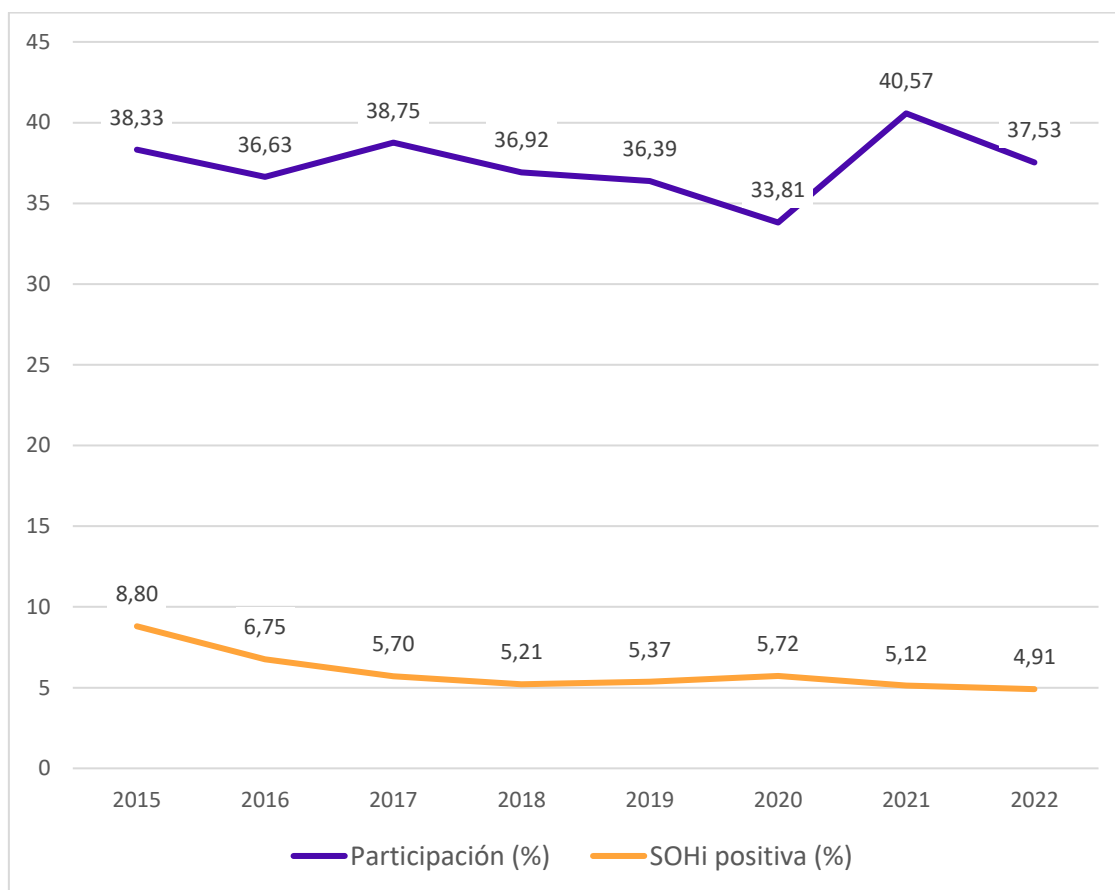


Figura 12. Evolución (2015-2022) de los porcentajes de participación y positividad de la prueba de sangre oculta en heces por método inmunológico (SOHi) en el programa de cribado de cáncer colorrectal de Castilla y León. Fuente: Programas de Prevención de Salud Pública. Sacyl. Junta de Castilla y León (16, 17, 19-24).

En el apartado dedicado a la colonoscopia como prueba de confirmación diagnóstica se incluyeron otras dos publicaciones relacionadas con este programa (12, 13), además de la antes comentada de García-Rodríguez et al. (6).

Referencias

³¹ Pág. 170.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

1. 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>.
2. 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/#>.
3. 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>.
4. 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>.
5. 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/#>.
6. García-Rodríguez MA, Cubillo-Durán E, Moreno-Camelo S, Mata-Román L, Muñoz-Moreno MF, Cáceres-Pereira A. Impacto del cribado de cáncer colorrectal mediante análisis inmunológico en una zona básica de salud urbana. Semergen. 2013;39(5):252-8. Epub 20130116. doi: 10.1016/j.semerg.2012.09.006. PubMed PMID: 23834975.
7. III Plan de Salud de Castilla y León [pdf]. Valladolid: Dirección General de Planificación, Calidad, Ordenación y Formación. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León; 2008 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/iii-plan-salud-castilla-leon.ficheros/91345-III%20Plan%20de%20Salud%20Interactivo.pdf>.
8. Programas de Prevención de Salud Pública [Internet]. Gerencia de Salud de Castilla y León. Junta de Castilla y León; 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica>.
9. 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://cribado-cancer.es/protocolos-cancer-colorrectal/#>.
10. 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.
11. 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

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

- results 2006-2011. Eur J Cancer Prev. 2017;26(1):17-26. doi: 10.1097/cej.000000000000232. PubMed PMID: 27167150.
12. Álvarez-Delgado A, García MLP, García-González JM, de Sena HI, Chamorro AJ, Gómez MFL, et al. Improvements in the Effectiveness of Early Detection in Colorectal Cancer with Open-Label Randomised Study. J Clin Med. 2021;10(21). Epub 20211029. doi: 10.3390/jcm10215072. PubMed PMID: 34768592; PubMed Central PMCID: PMC8584745.
13. Núñez Rodríguez MH, Díez Redondo P, Riu Pons F, Cimavilla M, Hernández L, Loza A, et al. Proximal retroflexion versus second forward view of the right colon during screening colonoscopy: A multicentre randomized controlled trial. United European Gastroenterol J. 2020;8(6):725-35. Epub 20200507. doi: 10.1177/2050640620924210. PubMed PMID: 32379535; PubMed Central PMCID: PMC7437080.
14. European Commission, Directorate-General for Health and Consumers, Executive Agency for Health and Consumers, World Health Organization, Karsa L, Patnick J, et al. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis [pdf]: Publications Office; 2010 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://data.europa.eu/doi/10.2772/1458>.
15. Red de programas de Cribado de Cáncer. Programas de Cribado de Cáncer Colorrectal. Informe de evaluación 2017 (Datos: julio 2019) [pdf]: Red de Programas de Cribado de Cáncer; 2019 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://cribadocancer.es/indicadores-cancer-colorrectal/#>.
16. Programas de prevención de salud pública, Castilla y León 2020. Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021 Operación Estadística nº 11024 [pdf]. Valladolid: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; 2020 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica.ficheros/2186839-Programas%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202020.pdf>.
17. Programas de prevención de salud pública, Castilla y León 2021. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Operación Estadística nº 11024 [pdf]. Valladolid: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; 2021 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica.ficheros/2189606-Programas%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202021.pdf>.
18. Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal en Castilla y León [Internet]. Gerencia Regional de Salud de Castilla y Leon (Sacyl); 2024 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/prevencion-cancer/programa-deteccion-precoz-cancer-colorrectal-castilla-leon>.
19. Programas de prevención de salud pública, Castilla y León 2022. Plan Estadístico de Castilla y León 2022-2025. Operación Estadística nº 11024 [pdf]. Valladolid: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; 2022 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica.ficheros/2487846-Programas%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202022.pdf>.

CONTENIDOS CASTILLA Y LEÓN

20. Programas de prevención de salud pública, Castilla y León 2015. Plan Estadístico de Castilla y León 2014-2017 Operación Estadística nº 11025 [pdf]. Valladolid: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; 2015 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica.ficheros/1199860-Programas%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202015.pdf>.
 21. Programas de prevención de salud pública, Castilla y León 2016. Plan Estadístico de Castilla y León 2014-2017 Operación Estadística nº 11025 [pdf]. Valladolid: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; 2016 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica.ficheros/1199861-Programas%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202016.pdf>.
 22. Programas de prevención de salud pública, Castilla y León 2017. Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021 Operación Estadística nº 11024 [pdf]. Valladolid: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; 2017 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica.ficheros/1199862-Programas%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202017.pdf>.
 23. Programas de prevención de salud pública, Castilla y León 2018. Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021 Operación Estadística nº 11024 [pdf]. Valladolid: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; 2018 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica.ficheros/1415869-Programas%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202018.pdf>.
 24. Programas de prevención de salud pública, Castilla y León 2019. Plan Estadístico de Castilla y León 2018-2021 Operación Estadística nº 11024 [pdf]. Valladolid: Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León; 2019 [consultado 09 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/sanidad-cifras/informes-estadisticos/ordenacion-alfabetica/programas-prevencion-salud-publica.ficheros/1645604-Programas%20de%20Prevenci%C3%B3n%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202019.pdf>.
-