

DETECCIÓN PRECOZ CÁNCER COLORRECTAL EN NAVARRA

El cáncer colorrectal es uno de los problemas de salud más importantes en la mayoría de los países desarrollados debido a su alta incidencia y mortalidad.

En Navarra:

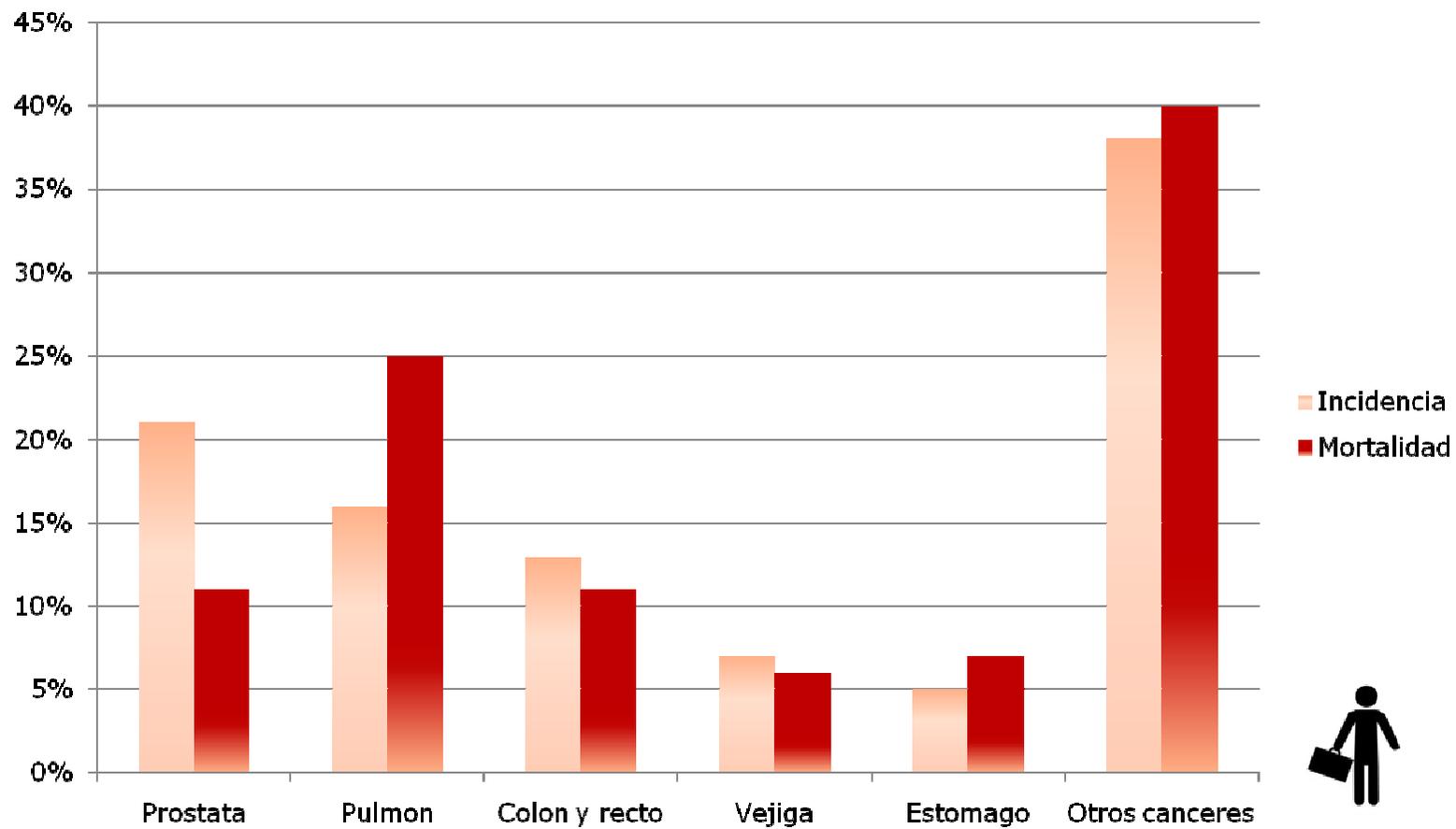
incidencia: tercer lugar en hombres y segundo en mujeres

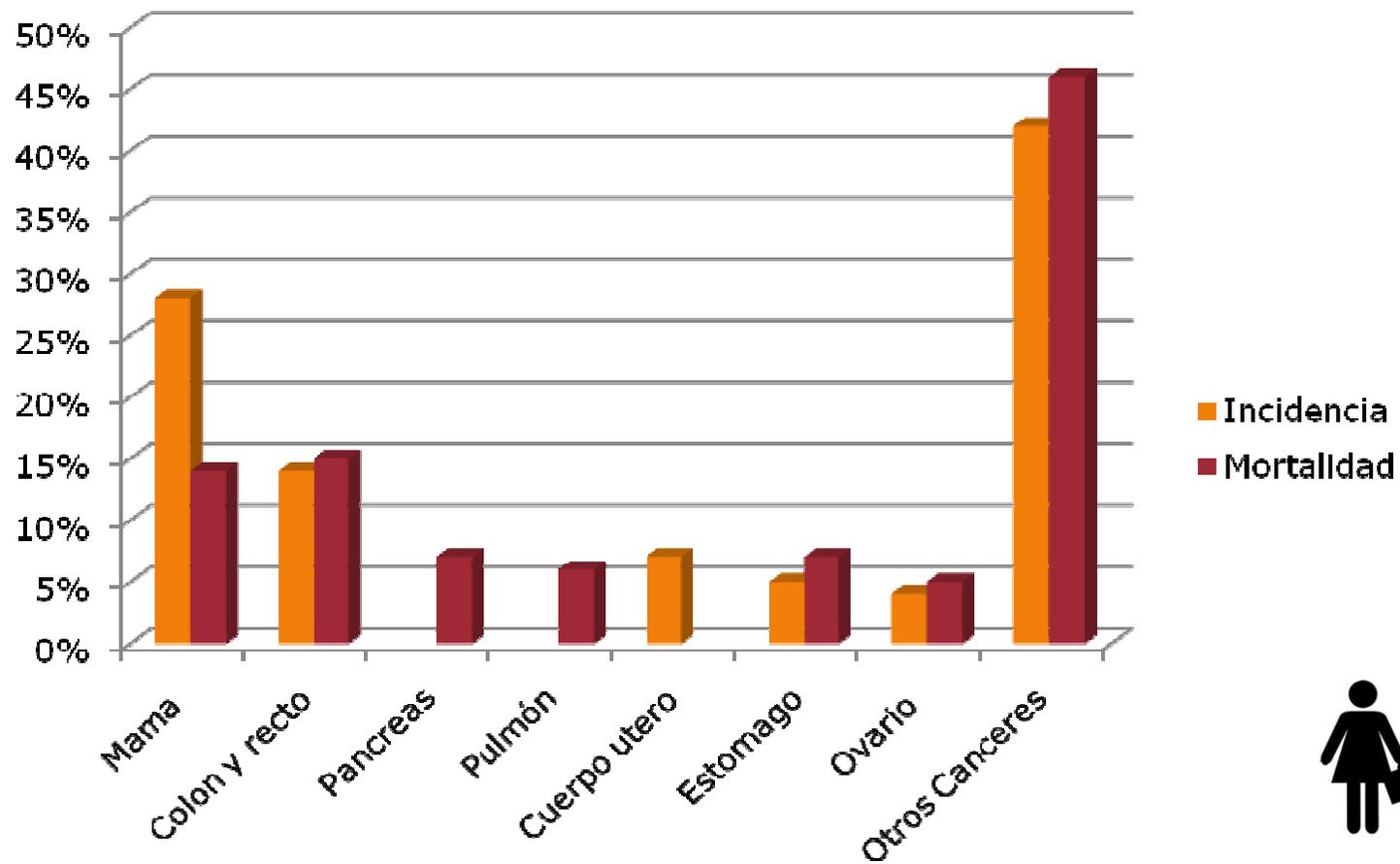
mortalidad: segundo lugar en hombres y primero en mujeres.

JUSTIFICACIÓN

Aún cuando el cáncer colorrectal es un tumor para cuyo control podrían considerarse la aplicación de medidas de **prevención primaria** (alimentación, ejercicio físico, etc.), su efectividad es relativa, los beneficios serían visibles a largo plazo y en todo caso no impiden la aplicación simultánea de otro tipo de medidas.

La **detección precoz** del tumor ha demostrado su eficacia consiguiendo disminuir tanto su incidencia como su mortalidad, por lo que estrategias de detección precoz en combinación con medidas preventivas pueden considerarse como una forma efectiva de control de esta enfermedad.





- Es un importante problema de salud
- Las medidas de prevención primaria aun posibles son difíciles
- La detección precoz ha demostrado ser eficaz y efectiva. Disminuye la mortalidad
- Es posible disminuir además la incidencia

Tanto la Estrategia del Cáncer en el Servicio Nacional de Salud como la Unión Europea, así como numerosas sociedades y organismos de carácter nacional e internacional recomiendan la puesta en marcha de este tipo de programas.

OBJETIVO PRINCIPAL

OBJETIVOS

- Disminuir la incidencia del cáncer colorrectal.
- Disminuir la mortalidad por cáncer colorrectal.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes a los que se diagnostique un cáncer colorrectal.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Posibilitar el acceso de todas las personas incluidas en el programa para obtener un 60% de participación entre la población que se invita por primera vez y un 80% de adherencia.
- Asegurar el seguimiento y la continuidad asistencia de todas las personas participantes, garantizando una adecuada coordinación entre los diferentes servicios y niveles asistenciales implicados, con el fin de lograr un diagnóstico y tratamiento lo más precoz posible.
- Establecer un plan de calidad que permita asegurar un nivel óptimo y adecuado de calidad tanto en la realización de la prueba de cribado como en la fase de confirmación diagnóstica y tratamiento.
- Establecer un plan de evaluación que permita medir tanto el impacto del programa como el propio proceso, utilizando los indicadores y valores de referencia de las guías de calidad reconocidas (European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening, Red Española de Programas de Cribado, etc.).

El Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal se define como un ***programa organizado de carácter poblacional***.

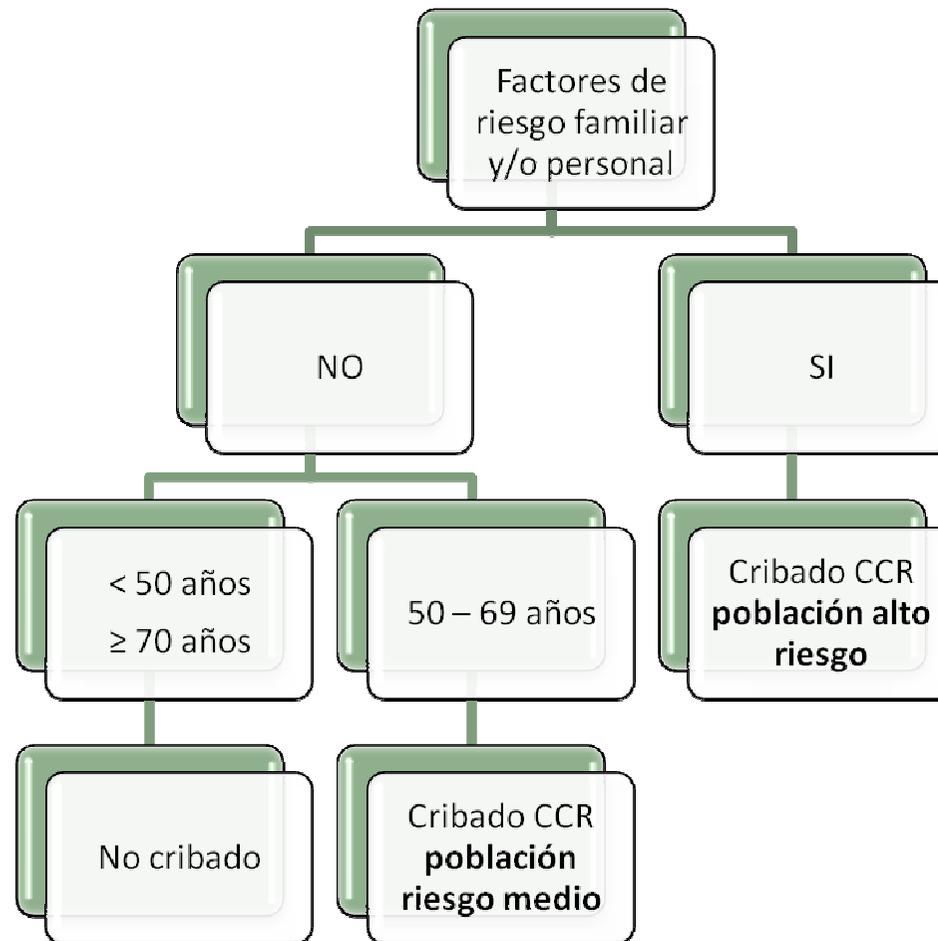
- Todas las personas residentes en cualquiera de los municipios de Navarra que cumplan los criterios de selección que se establezcan de acuerdo a la evidencia científica, tienen derecho a acceder a él.
- El programa incluirá de forma indisoluble la realización de los procesos de detección establecidos, así como las pruebas de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento.
- Será financiado, en todas las fases del proceso, por el sistema sanitario público sin implicar coste alguno para las personas acogidas al mismo.



Instituto de Salud Pública
Sección de Detección Precoz

POBLACIÓN DIANA

El programa se dirige a hombres y mujeres asintomáticos con edades comprendidas entre 50 y 69 años con un riesgo medio de padecer la enfermedad. No se consideran las personas que presentan factores de tipo familiar y/o personal que determina un alto riesgo, que serán incluidas en programas específicos.



TEST DE CRIBADO

Como test de cribado, se utilizará un **Test de Sangre Oculta en Heces** de tipo inmunológico cuantitativo con un punto de corte de 100 ng/ml. Se recogerá una sola muestra sin restricción dietética.

INTERVALO ENTRE EXPLORACIONES

Con carácter general, el intervalo entre pruebas se establece en **2 años**. En función de la patología detectada se establecerán protocolos de seguimiento específicos.

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN GENERAL

La planificación se realizará teniendo en cuenta la realización de actividad de forma simultánea en 3 zonas básicas de Navarra

Las citaciones se programarán por zona básica de salud en coordinación con los profesionales de los Centros de Salud correspondientes.

SENSIBILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO: CONTENIDO

La **participación** de la población objetivo es un elemento fundamental y determinante del impacto del programa en la disminución de la incidencia y mortalidad a nivel poblacional. Por ello, todas las actividades de sensibilización se considerarán como elementos necesarios tanto en el momento de puesta en marcha como en lo sucesivo.

Contenido

- Información sobre el interés y posibilidad del diagnóstico precoz de la enfermedad.
- Información sobre las técnicas que van a ser utilizadas, así como su eficacia.
- Información sobre la organización del programa, vías de acceso, protocolos de derivación, etc.

SENSIBILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO: MEDIOS EMPLEADOS

Medios empleados

- Estudio de opinión de población entre 50 y 69 años en ámbito urbano y rural y en diferentes estratos sociales a fin de conocer las actitudes y conocimientos que la población objetivo tiene y aplicarlo en las posteriores campañas de comunicación.
- Profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada.
 - Información sobre el programa a todos los profesionales sanitarios de Atención Primaria y de Atención Especializada implicados en el proceso (Digestivo, Anestesia, Anatomía Patológica, Cirugía, Radiología, Oncología, etc.). Al margen de las reuniones que se realicen para exponer el programa, todos los médicos y personal de enfermería recibirán un documento con la información más relevante.
 - Conforme se vayan incluyendo zonas de salud se harán reuniones específicas tanto con los equipos de salud como con los colectivos relevantes que puedan implicarse en el proceso. En estas reuniones, se recogerán sugerencias al programa y el compromiso de colaboración tanto para promover la participación como para el desarrollo de otros aspectos del programa. Se recomienda que la participación en el cribado de CCR se incluya como un objetivo del equipo de salud.

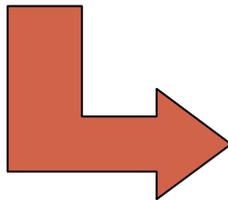
SENSIBILIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO: MEDIOS EMPLEADOS

- Coordinación con otros colectivos sanitarios o no sanitarios que puedan colaborar en el fomento de la participación (farmacias, ayuntamientos, grupos de ayuda mutua, agrupaciones de vecinos, asociaciones, etc.).
- Campañas de comunicación utilizando todos los soportes que se consideren necesarios: prensa, radio TV, folletos informativos, carteles, página web, etc.
- Carta de presentación a toda la población objetivo al inicio del programa.

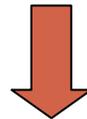
En cualquier caso se respetará la capacidad y derecho de cada persona a la hora de decidir su participación o rechazo al programa, siempre tras recibir una completa información sobre beneficios, limitaciones y posibles efectos secundarios.

PROCESO DE DETECCIÓN: IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO

La fuente primaria para la constitución de la población objetivo será el Padrón Municipal.
Se cruzará con la base de datos de Tarjeta Sanitaria para completar o actualizar la información.



Previo a la invitación a participar en el PDPCCR,
se aplicarán los criterios de exclusión correspondientes,
a través del cruce de distintas bases de datos
(Registro de Cáncer, Anatomía Patológica, Atención Primaria, etc.).



POBLACIÓN ELEGIBLE

PROCESO DE DETECCIÓN: CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Los que hayan sido sometidos a alguna de las exploraciones empleadas en el cribado del CCR, con independencia del motivo por el cual se efectuaron, dentro de los periodos recomendados (SOH en los 2 últimos años, sigmoidoscopia en los últimos 5 años, o colonoscopia en los 10 últimos años).
- Aquellos que presenten sintomatología sugestiva de enfermedad grave, coagulopatías que impidan la realización de una colonoscopia, o portadores de una colectomía total.
- Antecedentes personales de CCR.
- Antecedentes familiares de CCR con criterios de alto riesgo.
- Antecedentes personales de adenomas, en los que se está realizando un seguimiento específico.
- Antecedentes de patología de colon susceptible de seguimiento colonoscópico específico (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, Poliposis adenomatosa familiar atenuada, etc.).
- Incapacidad física o mental:
 - Enfermedad terminal
 - Enfermedad o invalidez grave que contraindiquen el estudio posterior del colon o que requieran un seguimiento específico.
 - Enfermedad o invalidez que en el momento actual contraindiquen el estudio posterior del colon, si se prevé una posible recuperación (motivo de exclusión temporal).

PROCESO DE INVITACIÓN A PARTICIPAR

Desde el Instituto de Salud Pública, siguiendo la planificación establecida, se enviará al domicilio de cada persona una carta de invitación, junto con la información suficiente para que su decisión a participar en el programa sea voluntaria, consciente e informada.

Las personas que quieran participar, devolverán al Instituto de Salud Pública una tarjeta incluida en la carta en la que manifiesta su consentimiento informado a participar en el programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal.

A las personas que no respondan se les invitará de nuevo a participar.

PROCESO DE DETECCIÓN: REALIZACIÓN DEL TEST

Envío de los test de cribado

Desde el Instituto de Salud Pública, a las personas que mediante la tarjeta han comunicado su deseo de participar, siguiendo la planificación establecida, se les enviará a su domicilio:

- Folleto de instrucciones de recogida de muestras.
- Kits de recogida de muestras previamente identificados para cada persona con el fin de asegurar la exclusiva correspondencia entre la persona y la muestra.

ENTREGA DEL TEST

- Una vez realizado el test, se entregará en el Centro de Salud en los días y horario que se indique.
- Se depositará en unas urnas destinadas específicamente para estos test.

LABORATORIO

- Todas las muestras se procesarán en un único laboratorio, a donde llegarán desde los CS utilizando los circuitos ya existentes

PROCESO DE DETECCIÓN: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

- Muestras inadecuadas: Se enviará una nueva invitación y kit para la realización de nuevo de la prueba.
- Resultado negativo: los resultados negativos se comunicarán desde el Instituto de Salud Pública por carta, indicándole la conveniencia de repetición de la prueba a los dos años, salvo que por superar la edad objetivo salga del programa.
- Resultado positivo: se les notificará de forma personal a través de sus médicos de Atención Primaria, informándoles de la necesidad de ser derivados para la realización de pruebas de confirmación diagnóstica.

Todos los resultados se comunicarán en un plazo máximo de 15 días desde la entrega del test.

PROCESO DE DETECCIÓN: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

El proceso de comunicación y gestión de la derivación incluirá:

- Recepción del paciente.
- Información sobre el resultado del TSOH y su significado.
- Realización de una historia clínica para actualizar datos clínicos y conocer la historia del paciente con relación a los antecedentes quirúrgicos, presencia de patología crónica, alergias conocidas, tratamientos con antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes orales y/o hierro oral, consumo de sedantes o hipnóticos de manera regular.
- Propuesta de realización de colonoscopia.
- Indicaciones para la preparación para la realización de la colonoscopia y entrega de preparados si procede.
- Gestión del proceso de solicitud de colonoscopias siguiendo los protocolos que se determinen

La confirmación diagnóstica (realización de colonoscopias) se realizará en 3 centros:

- Complejo Hospitalario de Navarra, a donde se remitirán todos los positivos del Área de Pamplona.
- Hospital Reina Sofía, a donde se remitirán todos los positivos del Área de Tudela.
- Hospital García Orcoyen, a donde se remitirán todos los positivos del Área de Estella.

Se registrarán todos los datos respecto al resultado y seguimiento de todas las colonoscopias, datos que se volcarán al sistema de información del programa de cribado.

- **En caso de patología neoplásica maligna** los pacientes se derivarán de forma preferente a consultas específicas y seguirá el circuito de atención del CCR del hospital que corresponda.
- **Las personas con una colonoscopia no concluyente**, serán citadas con carácter preferente de nuevo.
- **En caso de resultado negativo** (normales o con alteraciones benignas que no precisen un seguimiento especial), se le indicará la conveniencia de repetición del TSOH a los 10 años.
- **En caso de patología benigna** que precise controles especiales, se le indicará una colonoscopia de seguimiento de acuerdo a las guías y protocolos clínicos que se adopten.

- Presentación de casos nuevos.
- Revisión de datos clínicos e histopatológicos de cada caso.
- Decisión acerca del plan terapéutico a seguir con cada paciente.
- Información sobre resultados.
- Establecimiento de las pautas de seguimiento y revisiones posteriores.
- Presentación de casos en seguimiento con incidencias de interés.
- Garantizar la aplicación de los protocolos y guías adoptadas. Igualmente realizarán las actualizaciones necesarias.
- Garantizar la cumplimentación de los datos necesarios para poder realizar evaluaciones de efectividad y calidad del proceso asistencial.

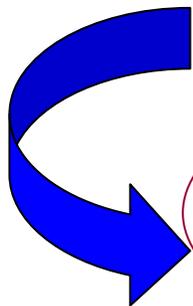
Zona Básica de Salud	Padrón	Base Datos Sanitaria		
	ZBS según residencia	ZBS prestación asistencia	ZBS según residencia	
1	Altsasu/Alsasua	2.655	2.632	2.684
2	Etxarri-Aranatz	1.749	1.669	1.703
3	Irurtzun	2.130	1.962	1.993
4	Leitza	1.262	1.235	1.250
5	Lesaka	2.377	2.319	2.358
6	Elizondo	2.337	2.173	2.234
7	Doneztebe/Santesteban	1.569	1.477	1.504
8	Ultzama	957	798	810
9	Auritz/Burguete	725	521	533
10	Aoiz	1.148	882	928
11	Huarte	3.186	2.814	3.096
12	Villava	3.622	3.651	3.749
13	Burlada	4.496	4.623	4.751
14	Berriozar	3.009	2.706	2.861
15	Orcoyen	1.761	1.448	1.521
16	San Jorge	2.941	3.197	3.159
17	Rochapea	5.902	5.776	6.069
18	Chantrea	5.434	5.798	5.766
19	Casco Viejo-I Ensanche	4.171	3.459	4.065
20	II Ensanche	4.747	4.671	4.836
21	Milagrosa	3.524	3.296	3.665
22	Iturrama	5.760	5.919	6.083
23	San Juan	5.891	6.026	6.463
24	Ermitagaña	5.095	4.940	5.537
25	Zizur	4.552	5.199	6.004
65	Echavacoiz	1.324		
26	Barañáin	6.551	6.640	6.861
27	Puente la Reina	2.125	1.836	1.936
28	Noáin	3.198	2.850	2.998
29	Sangüesa	2.980	2.591	2.664
30	Valle de Salazar	597	365	368

Zona Básica de Salud	Padrón	Base Datos Sanitaria		
	ZBS según residencia	ZBS prestación asistencia	ZBS según residencia	
31	Isaba	503	289	307
32	Estella	4.700	4.748	4.920
33	Villatuerta	1.382	1.201	1.175
34	Allo	1.497	1.301	1.325
35	Ancín-Améscoa	1.316	1.049	1.073
36	Los Arcos	781	598	620
37	Viana	1.303	1.187	1.215
38	Lodosa	2.996	2.880	2.954
39	San Adrián	3.705	3.624	3.696
40	Tafalla	3.505	3.471	3.542
41	Artajona	1.497	1.388	1.413
42	Carcastillo	1.359	1.242	1.280
43	Olite	2.220	2.012	2.074
44	Peralta	3.471	3.379	3.480
45	Tudela Oeste	3.591	3.154	3.323
46	Tudela Este	5.545	5.741	5.924
47	Valtierra-Cadreita	3.227	3.064	3.149
48	Corella	2.954	2.855	2.938
49	Cintruénigo	2.345	2.291	2.349
50	Cascante	2.903	2.782	2.818
51	Buñuel	3.672	3.513	3.597
61	Azpilagaña	4.380	4.197	4.694
63	Mendillorri	4.852	5.336	5.650
64	Ansoáin	2.279	2.169	2.324
66	Buztintxuri	1.352	987	1.254
67	Sarriguren	824		
95			51	45
97			152	153
98				14
99	Fuera de Navarra			11.648
TOTAL		165.934	158.134	177.403

Población objetivo

Población que tiene médico en la zona (residan o no en ella): 893

Población que resida en la zona sin médico adscrito: 151



**con fecha de nacimiento entre
el 1 de enero de 1943 (cumplen 69 en 2012) y
el 31 de diciembre de 1962 (cumplen 50 en 2012)**

1.044 personas

Criterios de exclusión

- **Antecedentes personales de CCR**
- **Personas a las que se haya realizado una colonoscopia en los 5 últimos años, con independencia del motivo por el cual se efectuaron**
- **Antecedentes personales de adenomas, u otra patología de colon susceptible de seguimiento colonoscópico en los que se está realizando un seguimiento específico y síndromes familiares hereditarios relacionados con el CCR**
- **Antecedentes familiares de CCR con criterios de alto riesgo: 2 o más familiares de 1er grado (padres, hijos, hermanos) o 1 familiar de 1er grado con edad al diagnóstico menor de 60**
- **Incapacidad física o mental: Enfermedad terminal, enfermedad grave (exclusión temporal o definitiva)**
- **Personas que en la actualidad presentan síntomas sugestivos de presentar la enfermedad**

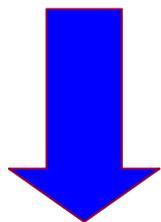
Población objetivo

1.044 personas

CCR registrados en el Registro de Cáncer Poblacional: 4 casos

CCR registrados en el Registro de Cáncer Hospitalario: 6 casos

Colonoscopias según HCI desde 1/1/2008 hasta 24-08-2012: 70 casos



Población elegible

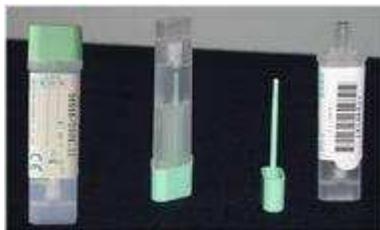
964 personas

PDPCCR

ECHAVACOIZ

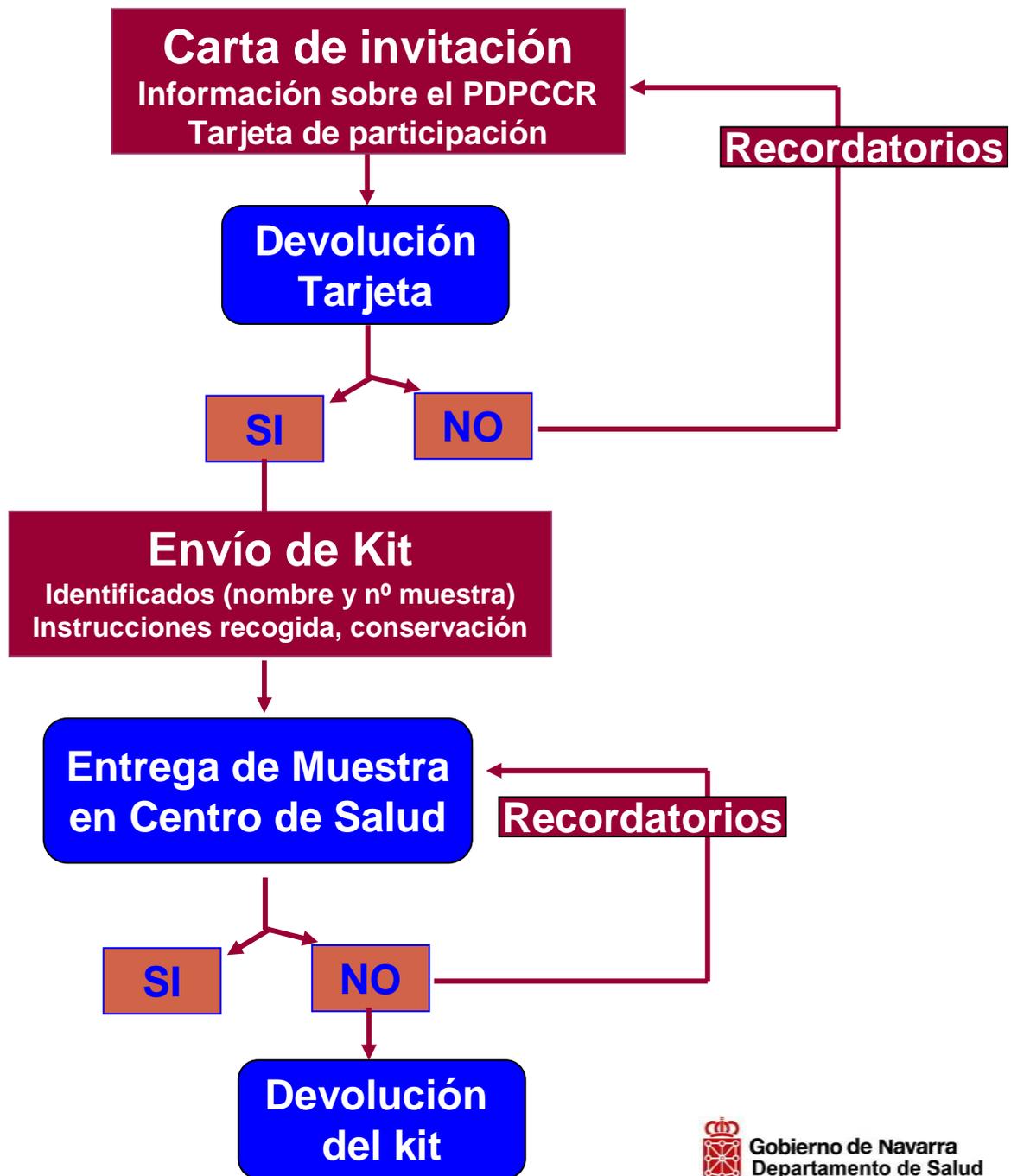


Gobierno de Navarra
Departamento de Salud



Test de Sangre Oculta en Heces de tipo inmunológico cuantitativo con un punto de corte de 100 ng/ml. Se recogerá una sola muestra sin restricción dietética.

Cada 2 años



Sensibilización

La **participación** de la población objetivo es un elemento fundamental y determinante del impacto del programa en la disminución de la incidencia y mortalidad a nivel poblacional. Por ello, todas las actividades de sensibilización se considerarán como elementos necesarios tanto en el momento de puesta en marcha como en lo sucesivo.

Contenido

- Información sobre el interés y posibilidad del diagnóstico precoz de la enfermedad.
- Información sobre las técnicas que van a ser utilizadas, así como su eficacia.
- Información sobre la organización del programa, vías de acceso, protocolos de derivación, etc.

En cualquier caso se respetará la capacidad y derecho de cada persona a la hora de decidir su participación o rechazo al programa, siempre tras recibir una completa información sobre beneficios, limitaciones y posibles efectos secundarios.

**Entrega de
muestras**

**Depósito en CONTENEDORES ESPECIFICOS
identificados como del PDPCCR con una bolsa
interior**

Días específicos (máxima accesibilidad)

**No precisa control de la entrega por parte del
personal del centro**

**Las muestras pueden permanecer en el contenedor
toda la mañana**



**Envío de muestras
al laboratorio**

CONSERVACION EN FRIO

PDPCCR ECHAVACOIZ



Muestras inadecuadas: PDPCCR envía información y nuevo kit

Resultado negativo: PDPCCR envía carta indicando la conveniencia de repetición de la prueba a los dos años



Desde el CS se accede al resultado (Historia del paciente)
Posibilidad de remisión de información desde el PDPCCR

Resultado positivo: PDPCCR informará telefónicamente del resultado y le dará una cita para Médico/Enfermería del CS



Información y solicitud de colonoscopia desde el CS

Información y solicitud de colonoscopia en el Centro de Salud.

- Información positivo y su significado.
- Propuesta de colonoscopia: Entrega de Consentimiento informado.
- Revisar riesgo personal y familiar de CCR
- Revisar HCl: antecedentes quirúrgicos, alergias, tratamientos actuales incluyendo antiagregantes y anticoagulantes
- Solicitud colonoscopia y consulta no presencial con anestesista (CNP)
- Solicitud pruebas complementarias: analítica, ECG y RX si precisa
- Información de la preparación y entrega preparados

Resultados colonoscopia

- **En caso de patología neoplásica maligna** los pacientes se derivarán de forma preferente a consultas específicas y seguirá el circuito de atención del CCR del hospital que corresponda.
- **En caso de patología benigna** que precise controles especiales, se le indicará una colonoscopia de seguimiento de acuerdo a las guías y protocolos clínicos que se adopten.
- **En caso de resultado negativo** (normales o con alteraciones benignas que no precisen un seguimiento especial), se le indicará la conveniencia de repetición del TSOH a los 10 años.
- **Las personas con una colonoscopia no concluyente**, serán citadas con carácter preferente de nuevo.

Tareas	F. Inicio	Duración	F. Final
Envíos cartas invitación	15/10/2012	1	16/10/2012
Recepción tarjeta aceptación	18/10/2012	11	29/10/2012
Envío kits (1º)	29/10/2012	1	30/10/2012
Recepción tarjeta aceptación_2	29/10/2012	14	12/11/2012
Envío Kits (2º)	12/11/2012	1	13/11/2012
Entrega kits en CS	05/11/2012	28	03/12/2012
Procesamiento SOH	06/11/2012	28	04/12/2012
Resultados SOH	07/11/2012	28	05/12/2012
Citas CS	12/11/2012	28	10/12/2012



ECHAVACOIZ

Octubre 2012

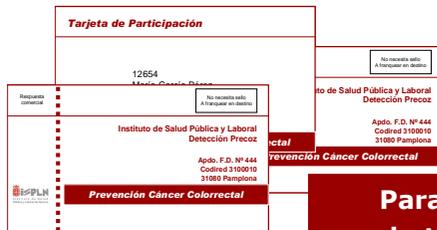
Dirigido a

Hombres y Mujeres

Nacidos entre el 1-1-1943 y 31-12-1962

Residentes en Echavacoiz

**Si no recibe nuestra invitación
por favor llame al tfno. 848 423491**



**Para realizarse la prueba
solo tiene que remitirnos la
TARJETA que le adjuntamos
con la carta de invitación**