

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
 INTERIOR Y JUSTICIA

RELACIONES CIUDADANAS E
 INSTITUCIONALES

EDUCACIÓN

SALUD

CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD

DESARROLLO RURAL, MEDIO
 AMBIENTE Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

El Programa de detección precoz del cáncer de colon logra una participación del 72,29% en la segunda vuelta, casi 5 puntos más que en la primera

Se han detectado 311 tumores invasivos, la mayoría en estadio precoz, según los datos provisionales

Martes, 27 de marzo de 2018

El Programa de detección precoz del cáncer colorrectal ha alcanzado en su segunda vuelta (enero de 2016 – diciembre de 2017) una participación del 72,29%, con 107.499 personas que han entregado su muestra, de un total de 148.702 invitadas a participar. Se mantiene la diferencia entre hombres y mujeres, siendo la participación en hombres de 70,13% y la de mujeres de 74,42%.



De iz a dcha. María Ederra, Alfredo Martínez, Luis Gabilondo, Nieves Ascunce y María José Pérez Jarauta.

Este grado de participación supera en casi 5 puntos el de la primera vuelta y en 12 puntos el objetivo inicial, cifrado en el 60%. Es, además, uno de los más altos de España y de Europa en este tipo de programas de cribado. Según las recomendaciones de la Guía Europea de calidad de estos programas, se considera un nivel deseable obtener un 65% de participación.

Así lo ha explicado hoy el director general de Salud, Luis Gabilondo, durante la presentación del balance de la segunda vuelta del programa. Ha señalado que el programa ya ha alcanzado su total cobertura al haberse implantado ya en todas las zonas de salud de Navarra. En la esta segunda vuelta, se han incluido 34 nuevas zonas (Allo, Alsasua, Ancín-Améscoa, Ansoain, Aoiz, Artajona, Barañáin, Berriozar, Buñuel, Burlada, Carcastillo, Cascante, Cintruénigo, Cizur, Doneztebe-Santesteban, Elizondo, Etxarri Aranatz, Irurtzun, Leitza, Lesaka, Lodosa, Los Arcos, Noáin, Olite, Orkoién, Peralta, Puente la Reina, Sangüesa, Tafalla, Ultzama, Valle de Salazar, Valtierra-Cadreita, Viana y Villatuerta), que se suman a las 23 de la primera vuelta (Pamplona -San Juan, Milagrosa, Ermitagaña, Buztintxuri, Iturrama, Mendillorri, Echavacoiz, Azpilagaña, Txantrea, Casco Viejo-I Ensanche, II Ensanche, Rochapea y San Jorge-, Tudela, Estella, Huarte, Isaba, Villava, Burguete, San Adrián, Corella y Sarriguren).

La población objetivo de esta segunda vuelta era de 171.757 personas de entre 50 y 69 años, aunque, tras aplicar los criterios de exclusión (cáncer previo, colonoscopia en los 5 años anteriores, enfermedad grave que desaconseja el cribado, etc.), finalmente se envió la invitación a 150.987 personas (2.285 invitaciones fueron devueltas por errores en datos de domicilio).

El director general de Salud ha estado acompañado durante la presentación por Nieves Ascunce, jefa del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, y Alfredo Martínez, director de Asistencia Sanitaria al Paciente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Participación por zonas

En esta segunda vuelta 107.499 personas han entregado al menos una muestra. La participación ha sido del 72,29%, 70,1% en el caso de los hombres y 74,4% en el de las mujeres. En ambos grupos la participación aumenta con la edad. La adherencia al programa de los participantes en la vuelta anterior ha sido elevadísima, ya que el 94,75%, (94,3% en el caso de hombres y 95,1% en el caso de mujeres) de los que lo hicieron en la anterior han vuelto a participar en esta segunda vuelta.

No obstante, existen diferencias importantes de participación según la zona básica: el mayor porcentaje se ha obtenido en el Valle de Salazar (89,71%), seguido de Alsasua (83,48%), Etxarri Aranatz (83,44%), Ultzama (81,94%) y Cascante (80,93%). Cabe destacar que en un total de 75 municipios se han obtenido participaciones superiores al 80%. En cuanto a los menores índices, estos corresponden a Buztintxuri (58,45%), Milagrosa (61,98%) y Casco Viejo – I Ensanche (62,04%). Hay que tener en cuenta el pequeño tamaño de muchas zonas y que, por tanto, sus indicadores están sujetos a mucha variabilidad, además de las significativas diferencias en estructura de población entre unas zonas y otras que también pueden derivar en diferencias de participación global (alguna de estas zonas todavía no está cerrada).

En colectivos especiales, hay que resaltar la participación de personas internadas en centros residenciales, con el 81,64%, a las que se presta especial atención, organizándose todo el proceso en el mismo centro donde residen.

Por el contrario, es necesario continuar mejorando la estrategia de sensibilización con determinados grupos, como en el caso de la población inmigrante, que participa de una forma significativamente menor (45,31%), los no adscritos a centros de salud (33,25%) o los adscritos que residen en otra zona (59,27%).

6.931 colonoscopias realizadas y 311 tumores invasivos detectados, según datos provisionales

De las 107.499 personas con un test de sangre oculta en heces (TSOH) válido, en 6.630 casos se obtuvo un resultado positivo (6,17%), con un porcentaje de 7,77% en hombres, tres puntos superior al de las mujeres (4,69%). En estos casos, se contacta telefónicamente con las personas para informarles y ofrecerles una cita con su médico o médica de cabecera, para continuar con el proceso diagnóstico, en el que han participado profesionales de Medicina de todos los centros de Atención Primaria y el correspondiente personal de Enfermería y administrativo.

La prueba que se realiza para la investigación de las personas con TSOH positiva es la colonoscopia con sedación, sin ingreso hospitalario. En total se han realizado 6.931 colonoscopias, 5.211 de ellas en el Complejo Hospitalario de Navarra, 1.019 en el Hospital Reina Sofía de Tudela, 625 en el García Orcoyen de Estella y 76 en centros privados o fuera de Navarra.

En algo más del 50% de las mujeres remitidas a confirmación diagnóstica se obtiene un resultado negativo, con una colonoscopia sin patología significativa, cifra que desciende a un 35% en el caso de los hombres.

Respecto a la patología detectada, según los datos provisionales disponibles, en total durante esta

segunda vuelta se han detectado 311 tumores invasivos, de los que más del 70% se han diagnosticado en un estadio precoz, localizados, por lo que los tratamientos han podido ser mucho menos agresivos que si se hubieran detectado en fase más avanzada, ante la presencia de síntomas. La tasa de detección de estos tumores se sitúa en el 0,29% de las personas exploradas. En relación a los adenomas de alto riesgo, se han detectado un total de 1.422, registrándose una tasa de detección del 1,32% sobre el total de personas exploradas.

Cabe destacar que existen significativas diferencias entre sexos: mientras que en las mujeres el porcentaje en las que se confirma tumor maligno invasivo es el 4%, en los hombres aumenta hasta el 6%. Se confirma el mayor riesgo de contraer la enfermedad en el caso de los varones. De cada 1.000 hombres que han participado, en 4 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 20 un adenoma de alto riesgo, mientras que en el caso de mujeres, de cada 1.000 exploraciones se confirmaron 1,6 tumores invasivos y 7 adenomas de alto riesgo.

Las personas con un diagnóstico de tumor invasivo quedan en seguimiento por el Servicio de Oncología o de Digestivo. En el caso de detectarse Adenomas de alto riesgo, su seguimiento se realiza también desde el Servicio de Digestivo. El seguimiento del resto de casos se organiza desde el Programa de Detección Precoz.

3ª vuelta del Programa

En enero 2018 ha comenzado la tercera vuelta del programa en la que, por ahora, se han incluido 188.779 personas, hombres y mujeres residentes en Navarra con fecha de nacimiento entre el 1 de enero de 1948 y el 31 de diciembre de 1969.

Con carácter excepcional y para aumentar la sensibilidad del programa, se incluyen las personas participantes de las zonas incluidas en segunda vuelta, nacidas entre el 1 de enero de 1946 y el 31 de diciembre de 1966, que con carácter general hubieran sido ya excluidas por edad del cribado.

Durante el primer semestre de 2018 se ha remitido o está previsto remitirse la invitación para participar en el programa a la población objetivo de las siguientes zonas: Ancín-Améscoa, Artajona, Barañáin, Berriozar, Buztintxuri, Cintrúenigo, Ermitagaña, Estella, Iturrama, Milagrosa, Noáin, Puente la Reina, San Juan, Tudela Este, Tudela Oeste, Tafalla y Huarte.

Cáncer colorrectal, el tumor más frecuentemente diagnosticado

En Navarra, y según datos del Registro de Cáncer de Navarra (2008-2012), el cáncer colorrectal (CCR) es el tumor más frecuentemente diagnosticado. En esos cinco años se registraron 2.496 casos, lo que supone un 15,13% del total de tumores. Por sexo, ocupa el segundo lugar, tanto en hombres (310 casos anuales registrados) como en mujeres (189 casos anuales), con un 16% y un 14% de todos los tumores diagnosticados respectivamente.

La incidencia en hombres es casi el doble que la de mujeres. Por cada caso diagnosticado en mujeres, se diagnostican 1,9 en hombres. Respecto al periodo 2003-2007, la incidencia ha aumentado de forma significativa, tanto en hombres (13,8%) como en mujeres (7,1%).

En el periodo 2012-2016 fallecieron por esta causa en Navarra una media anual de 133 hombres y 90 mujeres, representando el 13,6% y 14,4% del total de muerte por cáncer en hombres y mujeres, respectivamente.

Prevención y detección precoz

Los cánceres son enfermedades multicausales, que se relacionan con múltiples factores, algunos conocidos y otros que se están investigando. Entre ellos, la edad y el sexo, factores genéticos, sociales y socioeconómicos como los de origen laboral y otros relacionados con los estilos de vida. El cáncer colorrectal es un tipo de tumor para cuyo control es importante la aplicación de medidas de carácter preventivo relacionadas con el peso, la alimentación y el ejercicio físico, y en menor medida con el consumo de alcohol y tabaco.

En esta línea, el Código Europeo Contra el Cáncer reconoce que existen políticas y acciones que los gobiernos pueden desarrollar para la prevención de los cánceres (muchas de ellas, normativas europeas y estatales), y recoge 12 medidas que las personas pueden adoptar para la prevención. Entre ellas, mantener un peso saludable, hacer ejercicio a diario, comer saludablemente: ingerir gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras; limitar los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa), evitar las bebidas azucaradas, la carne procesada y limitar el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal. Es importante asimismo, limitar o evitar el consumo de alcohol y no fumar.

No obstante, los beneficios de la adopción de estas medidas serían visibles a largo plazo y en todo caso no impiden la aplicación simultánea de otro tipo de medidas. En concreto, la detección precoz es la duodécima medida del Código y ha demostrado su eficacia y efectividad consiguiendo disminuir la mortalidad de forma significativa.

El Programa de detección precoz del cáncer colorrectal se inició en Navarra en noviembre de 2013, dirigido a 85.343 hombres y mujeres de entre 50 y 69 años, con el objetivo de detectar la eventual presencia de tumores en una fase inicial, lo que permite elevar el porcentaje de curación del 50% si se detecta en fases avanzadas al 90% si se diagnostica precozmente.