

GOBIERNO DE NAVARRA

DESARROLLO ECONÓMICO

DERECHOS SOCIALES

HACIENDA Y POLÍTICA FINANCIERA

PRESIDENCIA, FUNCIÓN PÚBLICA,
INTERIOR Y JUSTICIARELACIONES 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 67,53%, 7 puntos más de lo previsto

Entre noviembre de 2013 y octubre de 2015 se han detectado 229 tumores invasivos, la mayoría en estadio precoz

Martes, 28 de marzo de 2017

El Programa de detección precoz del cáncer colorrectal ha alcanzado, en su primera vuelta (noviembre de 2013-octubre de 2015), una participación del 67,53%, con 50.370 personas que han entregado su muestra, de un total de 74.594 invitadas a participar.

Este grado de participación supera en 7 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 el consejero de Salud, Fernando Domínguez esta mañana, durante la presentación del balance de la primera vuelta del programa, implantado en 23 zonas básicas de salud de las 3 áreas sanitarias: Pamplona (San Juan, Milagrosa, Ermitagaña, Buztintxuri, Iturrama, Mendillorri, Echavacoiz, Azpilagaña, Chantrea, Casco Viejo-Ensanche, Il Ensanche, Rochapea y San Jorge); Tudela; Estella; Huarte; Isaba; Villava; Burguete; San Adrián, Corella y Sarriguren, con una población objetivo de 85.343 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), finalmente se envió la invitación a 75.558, (954 invitaciones no fueron válidas).

El consejero ha estado acompañado por la directora gerente del



Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, M^a José Pérez Jarauta, y por Nieves Ascunce, jefa del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del mismo.

Participación del 67,53%

En esta primera vuelta se han procesado 50.569 muestras correspondientes a 50.370 personas. La participación ha sido del 67,53%, 66% en el caso de los hombres y 69% en el de las mujeres. En ambos grupos la participación aumenta con la edad, y el grupo de mayor participación es el de mujeres de 60-64 años, con un 72%.

No obstante, existen diferencias importantes de participación según la zona básica: el mayor porcentaje se ha obtenido en Azpilagaña (74,36%) seguida de Isaba (74,25%) y Burguete (73,88%). Los menores índices corresponden a Buztintxuri (51,64%), Casco Viejo-I Ensanche (57,66%) y II Ensanche (58,3%). Hay que tener en cuenta el pequeño tamaño de muchas zonas y que, por tanto, sus indicadores están sujetos a mucha variabilidad.

En muchos municipios se han obtenido participaciones superiores al 80%: Orbara, Roncesvalles, Vidángoz, Garde, Burguete, Abaurrea Alta, Villamayor de Monjardín, Uztárroz, Cárcar y Aribre.

En colectivos especiales, hay que resaltar la participación de personas institucionalizadas, con el 78,46%, a las que se presta especial atención, organizándose todo el proceso en el mismo centro donde residen.

Por el contrario, es necesario mejorar la estrategia de sensibilización con determinados grupos, como en el caso de la población inmigrante, que participa de una forma significativamente menor (39,70%), los no adscritos a centros de salud (32,84%) o los adscritos que residen en otra zona (59,62%).

4.046 colonoscopias realizadas y 229 tumores invasivos detectados

De las 50.350 personas con un test de sangre oculta en heces (TSOH) válido, en 3.851 se obtuvo un resultado positivo (7,61%), con un porcentaje del 9,56 en hombres, casi 4 puntos superior al de las mujeres (5,87%). Los positivos aumentan con la edad (5,86% en el grupo de 50 a 54 años, frente a un 10,06% en el de 60 a 69 años). En estos casos, se contacta telefónicamente con las personas para informarles y ofrecerles una cita con su médico de atención primaria para continuar con el proceso diagnóstico, en el que han participado 220 médicos de 23 centros de atención primaria y el correspondiente personal de enfermería.

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 4.046 colonoscopias, 3.035 de ellas en el CHN, 550 en el Hospital Reina Sofía de Tudela, 418 en el García Orcoyen de Estella, y 43 se han realizado en centros privados.

En aproximadamente un tercio (39,12%) se obtiene un resultado de normalidad o de patología no significativa que no precisa seguimiento especial, con importantes diferencias por sexo: 52,35% en mujeres frente a 29,98% en hombres. En otro tercio (28,79%) se confirma la presencia de adenomas de riesgo medio que precisarán una colonoscopia de seguimiento en el intervalo de 2 años.

En el tercio restante (32,08%) se confirman adenomas de alto riesgo o cánceres invasivos, también con diferencias significativas entre ambos sexos; mientras que en las mujeres el porcentaje en las que se confirma tumor maligno invasivo es el 5,43%, en los hombres aumenta hasta 6,86%. Se confirma el mayor riesgo de contraer la enfermedad en el caso de los varones. De cada 1.000 hombres que han participado,



M^a José Pérez Jarauta, el consejero Domínguez y Nieves Ascunce han presentado el balance de la primera vuelta del Programa de detección precoz del cáncer colorrectal.

en 6,2 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 27,6 un adenoma de alto riesgo, mientras que en el caso de mujeres, de cada 1.000 exploraciones se confirmaron 3 tumores invasivos y 8,09 adenomas de alto riesgo.

En total, durante esta vuelta se han detectado 229 tumores invasivos, de los que más del 70% se han detectado en un estadio precoz, localizados, en los que los tratamientos han podido ser mucho menos agresivos que si se hubieran detectado en fase más avanzada ante la presencia de síntomas. De hecho, de los 229, en 34 casos ni siquiera ha sido precisa cirugía, y cuando estuvo indicada, en el 70% se realizó por laparoscopia. 81 personas recibieron quimioterapia y 20, radioterapia.

Las personas con 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 realizará también desde el Servicio de Digestivo.

2ª vuelta del Programa

En enero 2016 se inició la segunda vuelta del programa (2016-2017), en la que se han enviado o se están enviando las invitaciones a la población objetivo de 39 zonas básicas de salud, combinando las que ya se incluyeron en la primera vuelta (2ª invitación a realizar el test) con las que se incorporan en este periodo: Tafalla, Cintruénigo, Artajona, Berriozar, Ancín-Améscoa, Puente la Reina, Noáin, Los Arcos, Burlada, Cizur, Allo, Villatuerta, Carcastillo, Ansoáin, Buñuel, Olite, Peralta, Ultzama y Elizondo.

En los próximos tres meses está previsto incorporar al programa las siguientes zonas: Lesaka, Orkoien, Lodosa, Santesteban, Sangüesa, Aoiz, Valle de Salazar y Valtierra-Cadreita.

A partir de septiembre se invitará a las personas adscritas a las zonas Leitza, Cascante, Viana, Irurtzun, Alsasua y Etxarri Aranatz, con lo que se alcanzará la cobertura total del programa.

Cáncer colorrectal, el tumor más frecuentemente diagnosticado

En Navarra, y según datos del Registro de Cáncer de Navarra (2008-2010), el cáncer colorrectal (CCR) es el tumor más frecuentemente diagnosticado. En esos tres años se registraron 1.461 casos, lo que supone un 15,23% del total de tumores. Por sexo, ocupa el segundo lugar, tanto en hombres (920 casos) como en mujeres (541), con un 16,32% y un 13,80% 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 1,7 en hombres. Respecto al periodo 2003-2007, la incidencia ha aumentado de forma significativa, tanto en hombres (12,7%) como en mujeres (7,3%).

En el periodo 2009-2013 fallecieron por esta causa en Navarra una media anual de 122 hombres y 88 mujeres (13,70% y 14,7 respectivamente del total de muertes por cáncer ocupando el 2º lugar en hombres y 1º en mujeres).

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 CCR 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 166.000 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.