

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

80.000 navarros de 50 a 69 años se incorporan al programa de detección precoz del cáncer colorrectal hasta 2017

El consejero Domínguez ha presentado esta mañana la segunda fase del programa, con la que se completa su extensión a todo el territorio foral

Viernes, 15 de enero de 2016

El [Programa de detección precoz del cáncer colorrectal](#) incorporará en los próximos dos años a alrededor de 80.000 navarros de entre 50 y 69 años adscritos a 34 zonas básicas de salud, con lo que se completa su extensión a todo el territorio de Navarra. En total, el programa se dirige a una población objetivo de 166.000 personas en este rango de edad, de las que ya han sido invitadas a participar cerca de 86.000 desde su inicio en noviembre de 2013.

El cáncer colorrectal es el tumor más frecuentemente diagnosticado en Navarra, siendo la primera causa de muerte por cáncer en mujeres y el segundo en hombres. Su tratamiento y curación es más fácil si se detecta a tiempo y, cuando se diagnostica precozmente, se puede curar en más del 90% de los casos. Por el contrario, si se diagnostica en fases avanzadas, la supervivencia disminuye a menos del 50%.

El consejero de Salud, Fernando Domínguez, ha presentado esta mañana los detalles de esta nueva fase del programa, en la que, además, se volverá a invitar a participar a las zonas que ya se habían incorporado al programa en los dos años previos. Ha estado acompañado por la directora gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, M^a José Pérez Jarauta, y por la jefa del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Nieves Asuncion.

Calendario de incorporación de las nuevas zonas



Así, el [calendario](#) del programa prevé que entre enero y junio de 2016 se envíen las invitaciones a la población de Tafalla, Barañáin, Cintruénigo, Artajona, Berriozar, Ancín-Améscoa, Puente la Reina y Noaín; y en el segundo semestre del año, a la de Burlada, Cizur, Los Arcos, Allo, Villatuerta, Carcastillo y Ansoáin.

En 2017, se convocará hasta junio a Buñuel, Olite, Peralta, Ultzama, Elizondo, Lesaka, Orkoien, Lodosa, Santesteban, Sangüesa, Aoiz, Salazar y Valtierra-Cadreita; y en el segundo semestre se completará la extensión a toda Navarra con el envío de las invitaciones a la población de Leitza, Cascante, Viana, Irurtzun, Alsasua y Etxarri-Aranatz.

Simultáneamente, se invitará nuevamente a las personas que residen en las localidades en que ya se había desplegado el programa. Cabe recordar que el programa de detección prevé la realización en el propio domicilio del test de sangre oculta en heces para detectar tumores de colon y recto en fases tempranas, prueba que debe realizarse cada dos años.

Está previsto que en los próximos días se ponga en marcha una campaña de comunicación para animar a estos 172.000 navarros a participar o continuar en el programa. La campaña cuenta con la colaboración de la Obra Social de “la Caixa”, que financia con 25.000 euros la realización de microespacios informativos que se emitirán próximamente en varias emisoras de radio navarras.

Como se recordará, el programa, puesto en marcha por el Gobierno de Navarra en noviembre de 2013, se dirige a todas las personas residentes en la Comunidad Foral con edades comprendidas entre los 50 y 69 años, con el objetivo de detectar posibles tumores de colon y recto en fases tempranas de desarrollo y lograr así aumentar su supervivencia hasta el 90%.

Resultados provisionales

Hasta el momento se han realizado 3.634 colonoscopias en pacientes cuyo test de sangre oculta en heces realizada en su domicilio resultó positiva: 2.716 en el Complejo Hospitalario de Navarra, 525 en el Hospital Reina Sofía de Tudela y 380 en el Hospital García Orcoyen de Estella. En aproximadamente un tercio de ellas se obtiene un resultado de normalidad o de patología no significativa que no precisa de seguimiento especial; en otro tercio se confirma la presencia de pólipos de riesgo medio que precisarán de colonoscopia en el intervalo de 3 años, y en una tercera parte se confirman patologías benignas pero de carácter significativo, pólipos de alto riesgo o cánceres invasivos, patología objeto del programa. Hasta el momento, se han detectado 796 pólipos de alto riesgo y 204 tumores invasivos.

Los datos, provisionales, confirman el mayor riesgo de contraer la enfermedad entre los hombres: de cada 1000 hombres que han participado, en 6 se ha detectado un tumor maligno invasivo y en 26 un adenoma (pólipo) de alto riesgo, mientras que en el caso de las mujeres, de cada 1000 exploraciones, se confirman 3 tumores invasivos y 8 adenomas de alto riesgo.

Tal y como se esperaba, más del 75% de los tumores invasivos se han detectado en un estadio precoz, en los que el tratamiento ha podido ser mucho menos agresivo que si se hubieran detectado en fase más avanzada ante la presencia de síntomas.

Cabe señalar que, a falta de contabilizar la información de las zonas de Corella, San Jorge, Rochapea y Sarriguren, que todavía están abiertas, la participación en el programa ha sido del 67% (65% en el caso de los hombres y 68% en el de las mujeres). Este grado de participación supera en 7 puntos el objetivo inicial, cifrado en el 60%, y es uno de los más altos de España y de Europa en este tipo de programas de cribado.

Estilos de vida y prevención del cáncer colorrectal

Según datos del Registro de Cáncer de Navarra (2008-2009)., en esos dos años se registraron 978 casos de cáncer colorrectal en Navarra, un 15,60% del total de tumores. Por sexos, ocupa el segundo lugar tanto en hombres (603 casos) como en mujeres (375 casos). En el periodo 2008-2012 fallecieron por esta causa en Navarra una media anual de 232 hombres (13,11% de las muertes por cáncer) y 86

mujeres (14,90% del total), ocupando el segundo lugar en hombres y el primero en mujeres.

Para su prevención es importante la adopción de estilos de vida saludables, lo que incluye una adecuada alimentación (moderación en el consumo de carnes rojas, procesadas, muy hechas o hechas en contacto directo con el fuego; alimentación rica en fibra y pobre en grasas, promoción del consumo de leche y derivados lácteos, ingesta adecuada de calcio y vitamina D contenidos en los alimentos, etc.); la promoción del ejercicio físico, (andar al menos media hora al día con intensidad media), evitando el sedentarismo y la obesidad; y evitar el consumo de alcohol y tabaco, entre otros.