

Resultados del Cribado de Cáncer Colorrectal entre 2015 y 2016, por Áreas de Salud. Región de Murcia (España). Comparación con la Red de Programas de Cribado de Cáncer nacional

Introducción

El cáncer colorrectal es el tumor más frecuente en términos absolutos (3º en hombres, 2º en mujeres). Se espera un incremento progresivo especialmente en mayores de 65 años. El Informe sobre la Prevención del Cáncer de Colon y Recto en la Región de Murcia en 2004 (1), recomendó la implantación del cribado en personas de 50 a 69 años, comenzando por un estudio piloto de 2 años.

Siguiendo estas recomendaciones, el cribado de cáncer colorrectal se inició en la Región de Murcia en enero de 2006. En la tabla 1 se detalla la extensión progresiva por áreas, y los rangos de edad, tanto de inicio, como de los años 2015 y 2016 a los que se refiere este estudio.

Se presentan algunos de los resultados de los indicadores más relevantes de los años 2015 y 2016, y su comparación con el resto de la Red de Programas de Cribado de Cáncer de España.

Metodología

En la Región de Murcia se usa desde su inicio, como prueba de cribado de cáncer colorrectal, la sangre oculta en heces inmunológica (SOHi) con el punto de corte de 20 µgr por gramo de heces, y como prueba de confirmación diagnóstica, la colonoscopia intervencionista de alta calidad.

ARTÍCULO

Resultados del Cribado de Cáncer Colorrectal entre 2015 y 2016, por Áreas de Salud. Región de Murcia (España). Comparación con la Red de Programas de Cribado de Cáncer nacional.

NOTICIAS BREVES

- Incidencia de cáncer en la Región de Murcia 1983-2012.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 25 a 28 de 2018.



Tabla 1. Extensión del programa de cribado de cáncer colorrectal en la Región de Murcia.

Áreas	Inicio del cribado		Rango edad 2015-16		Cobertura 2015-2016
	Año	Rango de inicio	2015	2016	
VI-Vega Media del Segura*	2006	50 a 69	50 a 69	50 a 69	100%
IX-Vega Alta del Segura	2006	50 a 69	50 a 69	50 a 69	100%
I-Murcia Oeste*	2009	50 a 69	50 a 69	50 a 69	100%
II-Cartagena	2013	68 a 69	62 a 69	60 a 69	36,6%
III-Lorca	2014	68 a 69	66 a 69	64 a 69	15,8%
IV-Noroeste	2015	66 a 69	66 a 69	64 a 69	23,0%
V-Altiplano	2015	66 a 69	66 a 69	64 a 69	14,6%
VII-Murcia Este*	2015	66 a 69	66 a 69	62 a 69	29,1%
VIII-Mar Menor	2015	66 a 69	66 a 69	64 a 69	14,3%
Murcia casco**	2016	66 a 69	--	64 a 69	22,9%
Total Región de Murcia					47,8%

*Excepto Zonas de Salud de Murcia casco.

** Zonas de Salud: Barrio del Carmen, El Ranero, Floridablanca, Murcia Centro, Murcia Infante, Murcia-Sur, San Andrés, Santa M^a de Gracia, Vistalegre y Vistabella.

Se realizan dos test de SOHi por participante. Se considera positivo cuando una de las dos muestras es igual o mayor que el punto de corte.

Todas las actuaciones del cribado se registran en el aplicativo informático PCAColon: expedientes de población diana, invitaciones, datos de entrega y recogida de tubos para SOHi, resultados de laboratorio, llamadas a los positivos, resultados de la colonoscopia y de las muestras de anatomía patológica.

Para el cálculo de los indicadores se han seguido las recomendaciones de la Red de Programas de Cribado de Cáncer de España (2). El número de personas con test para el cálculo de la participación anual (tabla 2), no coincide con el número de test de la tasa de positivos (tabla 3), puesto que en el primero han de incluirse las personas con una primera invitación en el año en curso que participan en el siguiente.

La población de 50 a 69 años se considera de riesgo medio para el desarrollo del cáncer colorrectal. Los pacientes de estas cohortes que tienen adenomas, incrementan este riesgo, especialmente en relación con el número de adenomas, el tamaño o el grado de diferenciación. Dentro de esa susceptibilidad elevada, según las recomendaciones de la Guía Europea de Control

de Calidad en el Cribado y Diagnóstico de Cáncer Colorrectal (3), se considera que una persona tiene:

- Bajo Riesgo cuando tiene 1 ó 2 adenomas menores de 10 mm.
- Riesgo Intermedio cuando tiene 3 ó 4 adenomas, o al menos uno que: mide entre 10 y 19 mm; tiene componente vellosa; o tiene displasia de alto grado.
- Alto Riesgo cuando tiene 5 o más adenomas, o al menos uno es mayor de 19 mm.

Resultados

Se presentan los resultados desagregados por Área y año, y su comparación con la Red de Programas de Cribado de Cáncer de España. 2015 es el primer año con datos en todas las áreas.

Discusión

La participación del Área VIII-Mar Menor es muy baja respecto a otras Áreas, probablemente por tener una población turística flotante muy elevada.

Como ha sido referenciado por otros autores previamente (3), la tasa de positivos, las tasas de

Tabla 2. Participación en el programa de cribado de cáncer colorrectal en la Región de Murcia.

	2015			2016		
	Invitaciones	Personas con test*	Tasa de participación	Invitaciones	Personas con test*	Tasa de participación
Área I Murcia Oeste	21.899	9.205	42,0%	20.070	8.401	41,9%
Área II Cartagena	9.377	3.464	36,9%	7.634	3.200	41,9%
Área III Lorca	1.540	663	43,1%	2.500	1.007	40,3%
Área IV Noroeste	2.339	906	38,7%	2.002	781	39,0%
Área V Altiplano	1.904	822	43,2%	1.165	518	44,5%
Área VI Vega Media del Segura	13.779	8.188	59,4%	20.095	8.358	41,6%
Área VII Murcia Este	2.892	1.270	43,9%	9.113	4.144	45,5%
Área VIII Mar Menor	2.807	793	28,3%	558	143	25,6%
Área IX Vega Alta del Segura	4.828	2.182	45,2%	625	244	39,0%
Total Región	61.365	27.493	44,8%	63.762	26.796	42,0%
España	n.d.	n.d.	49,9%	2.214.192	1.016.314	45,9%

*Véase material y métodos.

n.d. No disponible.

Tabla 3. Tasa de positivos e indicación de colonoscopia (se indica colonoscopia a todos los positivos que no tengan hecha una colonoscopia con criterios de calidad en el último año, y que no tengan contraindicación). Programa de cribado de cáncer colorrectal en la Región de Murcia.

	2015					2016				
	Participantes	Positivos	Tasa positivos	Indicación colonoscopia	% Indicación colonoscopia	Participantes	Positivos	Tasa positivos	Indicación colonoscopia	% Indicación colonoscopia
Área I Murcia Oeste	9.544	626	6,6%	592	94,6%	8.667	586	6,8%	552	94,2%
Área II Cartagena	3.657	401	11,0%	385	96,0%	3.839	455	11,9%	419	92,1%
Área III Lorca	978	116	11,9%	108	93,1%	1.149	144	12,5%	133	92,4%
Área IV Noroeste	724	87	12,0%	82	94,3%	951	113	11,9%	99	87,6%
Área V Altiplano	819	79	9,6%	78	98,7%	521	54	10,4%	54	100,0%
Área VI Vega Media del Segura	8.680	571	6,6%	541	94,7%	8.148	618	7,6%	581	94,0%
Área VII Murcia Este	964	121	12,6%	116	95,9%	3.253	366	11,3%	360	98,4%
Área VIII Mar Menor	761	90	11,8%	86	95,6%	176	19	10,8%	18	94,7%
Área IX Vega Alta del Segura	2.173	170	7,8%	164	96,5%	715	47	6,6%	44	93,6%
Total Región	28.300	2.261	8,0%	2.152	95,2%	27.419	2.402	8,8%	2.260	94,1%
España	n.d.	n.d.	6,8%	n.d.	n.d.	998.396	61.302	6,1%	60.185	92,1%

Tabla 4. Tasas de detección y valores predictivos del programa de cribado de cáncer colorrectal en la Región de Murcia.

	2015									2016								
	ARI+AAR ^a			Cáncer			Adenoma o cáncer ^b			ARI+AAR ^a			Cáncer			Adenoma o cáncer ^b		
	V ^c	Tasa ^d	VPP ^e	V ^c	Tasa ^d	VPP ^e	V ^c	Tasa ^d	VPP ^e	V ^c	Tasa ^d	VPP ^e	V ^c	Tasa ^d	VPP ^e	V ^c	Tasa ^d	VPP ^e
Área I Murcia Oeste	205	21,5	34,7%	16	1,7	2,7%	348	36,5	59,0%	165	19,0	29,9%	9	1,0	1,6%	295	34,0	53,4%
Área II Cartagena	154	42,1	40,0%	22	6,0	5,7%	258	70,5	67,0%	155	40,4	37,0%	16	4,2	3,8%	266	69,3	63,5%
Área III Lorca	37	37,8	34,3%	6	6,1	5,6%	73	74,6	67,6%	50	43,5	37,6%	2	1,7	1,5%	74	64,4	55,6%
Área IV Noroeste	26	36,0	32,1%	4	5,5	4,9%	50	69,2	61,7%	24	25,24	24,2%	6	6,31	6,1%	54	56,8	54,5%
Área V Altiplano	42	51,3	53,8%	3	3,7	3,8%	58	70,8	74,4%	20	38,39	37,0%	4	7,68	7,4%	33	63,3	61,1%
Área VI Vega Media del Segura	129	14,9	23,8%	12	1,4	2,2%	273	31,5	50,5%	152	18,7	26,2%	13	1,6	2,2%	301	36,9	51,8%
Área VII Murcia Este	40	41,3	33,3%	4	4,1	3,3%	78	80,6	65,0%	122	37,5	33,9%	20	6,15	5,6%	226	69,5	62,8%
Área VIII Mar Menor	34	44,7	39,5%	2	2,6	2,3%	61	80,2	70,9%	8	45,45	44,4%	0	0	0,0%	13	73,9	72,2%
Área IX Vega Alta del Segura	38	17,5	23,3%	3	1,4	1,8%	74	34,1	45,4%	16	22,4	36,4%	1	1,4	2,3%	23	32,2	52,3%
Total Región	705	24,9	32,8%	72	2,5	3,3%	1.273	45	59,2%	712	26	31,5%	71	2,6	3,1%	1.285	46,9	56,9%
España	n.d.	22,0	36,0%	n.d.	2,9	4,7%	n.d.	37,0	60,6%	20.598	20,7	37,2%	2.569	2,6	4,6%	33.661	33,8	60,8%

^a Adenomas de Riesgo intermedio + Alto riesgo.

^b Adenomas de riesgo bajo, intermedio o alto + cáncer.

^c Valores absolutos.

^d Tasas por mil participantes.

^e Valor Predictivo de la indicación de colonoscopia.

detección de neoplasias y los valores predictivos de la indicación de colonoscopia, son más altos en las Áreas en las que recientemente se ha comenzado con el cribado, y en la que además, se está cribando en rangos de edad más altos. Estos valores aumentan con la edad y disminuyen en poblaciones cribadas.

En comparación con los resultados de la media de los programas de la Red de Programas de Cribados de Cáncer de España en 2015(4) y 2016(5), en la Región de Murcia se identifica:

- Una tasa de participación ligeramente menor (tabla 2). Esto debe estimular circuito de mejora en este punto.
- Una tasa de positivos ligeramente mayor (tabla 3). Esto es debido probablemente a que

la Región de Murcia es la única en España que usa dos test de SOHi en vez de uno.

- Una tasa de detección por 1000 participantes ligeramente mayor en adenomas de Riesgo Intermedio y Alto Riesgo, y en cualquier neoplasia (tabla 4). Esto probablemente se debe a que el mayor número de positivos genera más indicaciones de colonoscopias.
- Una tasa de detección ligeramente menor en cáncer, lo que puede deberse a que con el avance del cribado disminuyen estas tasas (la Región de Murcia es de las comunidades autónomas españolas que más tiempo lleva realizando cribado). Además, la tasa de incidencia de cáncer colorrectal es más baja en nuestra región que la media nacional.
- Unos valores predictivos de la indicación de colonoscopia ligeramente menores que las

medias nacionales (tabla 4). Esto se debe a que el valor predictivo disminuye con el aumento de positivos al tener que hacer más colonoscopias dentro de una misma población. Los positivos, como se ha detallado anteriormente, aumentan al hacer dos test de SOHi.

Conclusión

Se observa una reducción de positivos y de las tasas de detección de adenomas y de cáncer en las Áreas donde se lleva más tiempo haciendo cribado y donde el rango de edad es más amplio (de 50 a 69 años), en comparación con las Áreas en las que el cribado ha comenzado recientemente y se hace en las edades más avanzadas.

Con respecto al resto de la Red de Programas de Cribado de Cáncer de España, el usar dos test de SOHi en vez de uno, aumenta las tasas de detección de adenomas, y disminuye el valor predictivo de la indicación de colonoscopia.

Un estudio de la Red de Programas de Cribado puesto en marcha para la detección de cánceres de intervalo, nos podrá ayudar a decidir si el incremento de colonoscopias que genera el uso dos test de SOHi en vez de uno, es costo-efectivo.

Autoría

Carlos Tourné-García(1), Rita Torres-Tortosa(1), Maribel Medina-Quijada(2), Esperanza Jiménez-García(1), Francisco Pérez-Riquelme(1).

(1)Programa de Prevención de Cáncer de Colon y Recto. Servicio de Promoción y Educación para

la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia. (2)Hospital Virgen de la Arrixaca. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.

Bibliografía

1.- Pérez-Riquelme F., Cruzado Quevedo J., Gutierrez-García J.J. Editores. La prevención del cáncer de colon y recto en la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; 2008. Serie Informes No.: 50. p.

2.- Indicadores de la Red de Programas de Cribado de Cáncer Colorrectal de España. Febrero, 2012. <http://www.cribadocancer.com/index.php/cancer-colorrectal/documentacion/documentacion-de-referencia-para-los-programas/indicadores-de-la-red-de-programas-de-cribado-de-cancer-colorrectal-de-espana>.

3.- Segnan N, Patnick J, von Karsa L (Ed). European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. 1st ed. Luxembourg: European Commission, Publications Office of the European Union; 2011.

4.- Salas Trejo, Dolores. Situación de los programas de cribado de cáncer colorrectal 2016. Indicadores 2015. <http://www.cribadocancer.es/index.php/cancer-colorrectal/red-de-programas-de-cribado-espanoles/situacion>.

5.- Red de programas de Cribado de Cáncer. Programas de Cribado de Cáncer Colorrectal. Informe de evaluación 2016 (datos: mayo 2018) www.cribadocancer.es

Situación regional. Semanas 25 a 28 (18/06/2018 a 15/07/2018). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 25			SEMANA 26			SEMANA 27			SEMANA 28			SEMANA 25 a 28		
	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	16	0	3	0	0	1	18	0	0	3	12	3	37	12	21
Gripe	27	6	6	5	4	8	3	7	9	2	3	4	37	20	38
Legionelosis	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1
Otras meningitis	2	3	2	1	1	2	0	0	1	2	2	1	5	6	6
Parotiditis	7	7	4	16	1	1	4	7	0	10	5	1	37	20	6
Varicela	217	99	387	147	97	347	135	72	305	82	41	201	581	309	1250
Tos ferina	4	1	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	6	4	4
Infección gonocócica	0	0	1	1	2	0	3	0	1	0	1	1	4	3	3
Sífilis	0	2	1	0	2	1	1	1	2	1	2	2	2	7	7
Sífilis congénita	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Hepatitis A	0	1	0	3	7	2	0	8	0	2	4	0	5	20	2
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1
Fiebre exantemática mediterránea	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0
Tuberculosis	3	2	2	4	4	3	0	2	3	3	4	4	10	12	13

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 25 a 28 (18/06/2018 a 15/07/2018). Datos provisionales.

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2017)	260269		283297		174416		174416		59764		264262		198069		104965		54597		1470273	
Toxinfecciones alimentarias	0	26	2	23	0	12	0	0	0	0	17	38	18	30	0	3	0	0	37	132
Gripe	1	6357	3	6313	0	2316	0	1102	0	790	29	6125	3	4752	0	3280	1	1011	37	32046
Legionelosis	0	2	0	1	1	2	1	1	0	1	1	4	0	3	0	0	0	0	3	14
Otras meningitis	0	3	0	2	1	3	0	0	0	0	3	1	6	2	4	1	2	5	23	
Parotiditis	6	26	2	9	0	4	0	2	0	2	21	45	6	22	0	5	2	5	37	120
Varicela	104	806	79	1076	196	855	48	197	0	18	55	368	44	255	50	471	5	19	581	4065
Tos ferina	0	4	5	6	0	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	5	16
Infección gonocócica	1	6	0	6	0	0	0	0	0	1	0	4	2	4	1	1	0	0	4	22
Sífilis	0	2	0	3	0	6	0	1	0	0	0	7	2	13	0	0	0	0	2	32
Sífilis congénita	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Hepatitis A	1	6	2	4	0	4	0	1	0	0	1	1	6	1	2	0	0	0	5	24
Hepatitis B	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	0	0	1	5	0	0	2	11
Fiebre exantem. mediterránea	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Tuberculosis	2	9	2	6	3	12	1	7	0	1	1	12	0	7	1	4	0	1	10	59

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

INCIDENCIA DE CÁNCER EN LA REGIÓN DE MURCIA 1983-2012



Región de Murcia
Consejería de Salud

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones

Servicio de Epidemiología

Se ha publicado el mes de julio en MURCIASALUD un informe sobre la incidencia de cáncer en la Región de Murcia durante el periodo comprendido entre 1983 y 2012, ambos inclusive, que recoge todos los casos nuevos de cáncer diagnosticados en residentes en la región durante este periodo. El informe muestra los datos de 30 años de cáncer en Murcia exponiendo el número de casos, tasas de incidencia por 100.000 habitantes y tasas de incidencia por 100.000 habitantes ajustadas a la población europea estándar, todos ellos estratificados por año y sexo; así como las tablas y gráficos correspondientes. Los datos proceden del Registro de Cáncer de la Región de Murcia (Servicio de Epidemiología, Consejería de Salud, Dirección General de Salud Pública y Adicciones).

Se aprecia un incremento de la incidencia de cáncer durante el periodo analizado, que podría ser debido a un mayor diagnóstico del mismo por la puesta en marcha de los programas de cribado y la mejora de las técnicas diagnósticas, y también a un aumento real de la incidencia, producto de los estilos de vida y del envejecimiento de la población. Se observa mayor número de casos de cáncer en hombres que en mujeres durante todo el periodo analizado. El cáncer más frecuente en la mujer durante todo el periodo es el cáncer de mama. En varones el más frecuente es el de pulmón hasta la década de los 90, y a partir del inicio del milenio es el de próstata, que ha experimentado un gran incremento desde 1983. Gran relevancia presenta el cáncer de colon y recto en ambos sexos.

Puede disponer de más información en:

http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/419222-Informe_epidemiologia.pdf

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Isabel Barranco Boada,
M.^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste.

Coordinadora de Edición:

M.^a Isabel Barranco Boada.

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García.

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987