Gac Sanit. 2025;39(S2):21

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

542 - IDENTIFICACIÓN DE CÁNCERES DE INTERVALO EN LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN PRECOZ A TRAVÉS DE UN REGISTRO HOSPITALARIO: RETOS, OPORTUNIDADES Y LIMITACIONES

N. Travier, J.A. Panera, L. Sánchez, J. Ribes, Y. Valverde, S. Abenia, M. García, N. Vives, G. Binefa

Unidad de Cribado del Cáncer, Institut Català d'Oncologia (ICO); Servicio de Registros de Tumores Hospitalario, ICO; IDIBELL; CIBERESP; Universitat de Barcelona.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La monitorización de los cánceres de intervalo (CI) es clave para evaluar la sensibilidad y calidad de los Programas de Detección Precoz de Cáncer (PDPC). Aunque los CI son inherentes a estos programas, su frecuencia debería ser la más baja posible para lograr reducir la mortalidad por el cáncer objeto del cribado. Sin embargo, identificar los CI sigue siendo un reto debido a la falta de fuentes de información exhaustivas, actualizadas y conectadas de ámbito poblacional. Este trabajo tiene como objetivo cruzar los datos de los PDPC colorrectal y de mama gestionados por el Institut Català d'Oncologia (ICO) de l'Hospitalet con el Registro de Tumores Hospitalario (RTH) del mismo centro, para identificar los CI ya que no existe un registro poblacional de cáncer en el territorio de los PDPC.

Métodos: Se seleccionaron los participantes de los PDPC colorrectal y de mama entre 2013 y 2020 y se cruzó la información de su última participación con los cánceres registrados en el RTH entre 2013 y 2023. Se calculó la proporción de cánceres detectados en los PDPC presentes en el RTH para evaluar la cobertura del RTH en cada unidad endoscópica y radiológica. Para identificar los CI, el análisis se restringió a las personas con un test de sangre oculta en heces (TSOH) negativo en el caso del PDPC colorrectal, y a los resultados normales y controles avanzados (con o sin valoración adicional) en el caso del PDPC de mama. Se consideró cáncer de intervalo, los diagnosticados antes de la siguiente invitación o dentro de 24 meses posteriores a la última participación (personas que habían alcanzado la edad máxima de participación).

Resultados: Se presentan resultados preliminares. Entre 2013 y 2020, participaron 275.072 personas en el PDPC colorrectal y 158.899 en el de mama, detectándose 998 y 1.807 cánceres, respectivamente. El 56% de los canceres colorrectales y el 85% de los canceres de mama detectados en los PDPC constaban en el RTH. El RTH permitió identificar 339 CI colorrectales y 599 CI de mama. Dada la cobertura del RTH en cada PDPC, solo se calculó la tasa de CI de mama que fue de 3.8 por 1.000 mujeres cribadas.

Conclusiones/Recomendaciones: El RTH muestra potencial para identificar CI, especialmente en el PDPC de mama. Para el PDPC colorrectal, será necesario restringir los análisis a territorios con mayor cobertura del RTH. Aunque en ambos casos es necesario profundizar en el análisis, estos resultados apoyan el uso del RTH en áreas sin registro poblacional de cáncer.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados