Gac Sanit. 2025;39(S2):52

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

729 - CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL PERSONALIZADO: EVALUACIÓN DE COSTES Y RECURSOS DE LA RAMA DE BAJO RIESGO

M. Comas, C. Guirado-Fuentes, C. Barrufet, C. Senore, C. Álvarez, J.M. Augé, I. Torà, M. Sala, A. Burón

Hospital del Mar Research Institute; Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar; Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Prevención y Promoción de la Salud (RICAPPS); Fundación Canaria Instituto de Investigación Sanitaria de Canarias; Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud (SESCS); Epidemiology and Screening Unit-CPO, University Hospital Città della Salute e della Scienza; Servicio de Gastroenterología, Hospital del Mar; Centro de Diagnóstico Biomédico, Hospital Clínic; Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Una de las estrategias que se están evaluando como cribado personalizado del cáncer colorrectal (CCR) mediante test inmunoquímico de sangre oculta en heces (TSOH) recomienda diferentes intervalos de cribado según el valor acumulado de hemoglobina fecal (?gHb/g heces) en dos TSOH consecutivos: Riesgo bajo (#2 3,8): 4 años; Riesgo intermedio (4-19,9): 2 años; Riesgo alto (#1 20): colonoscopia. Este estudio busca comparar los recursos y los costes asociados al protocolo de cribado personalizado con los del cribado bienal estándar para participantes de bajo riesgo.

Métodos: Se consideraron los participantes clasificados como bajo riesgo según el valor acumulado de hemoglobina fecal en dos rondas consecutivas y con al menos dos participaciones efectivas posteriores más (o cáncer de intervalo). La primera de estas dos participaciones se considera la ronda omitida en el cribado personalizado y sus resultados y los recursos utilizados, se transfirieron al año 4. La evolución de la neoplasia avanzada y de CCR del escenario a 4 años se simularon aplicando tasas de progresión anual para todas las lesiones. Los costes se derivaron del programa de cribado o de la literatura.

Resultados: Se analizaron las trayectorias de un total de 57.910 individuos. El coste estimado del cribado personalizado en el grupo de bajo riesgo mostró un aumento del 9% en comparación con el cribado estándar: el número de cartas y TSOH se redujo en un 50%, las visitas de enfermería y las colonoscopias se redujeron en menos del 5%, y los costes del tratamiento aumentaron en un 24% como resultado de la progresión a un estadio más avanzado de un mayor número de lesiones.

Conclusiones/Recomendaciones: El coste estimado de la rama de bajo riesgo de este protocolo de cribado personalizado fue mayor que la estrategia estándar debido al aumento en los costes del tratamiento por el diagnóstico tardío. Los ensayos aleatorizados que comparan esta estrategia con el estándar para todos los niveles de riesgo permitirán en un futuro ampliar y confirmar estos resultados.

Financiación: PI20/00009; RICAPPS.

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