

- into Cancer and Nutrition (EPIC). *J Natl Cancer Inst.* 2006; 98:920-31.
13. Cooney KA, Gruber SB. Hyperglycemia, obesity, and cancer risks on the horizon. *JAMA.* 2005;293:235-6.
  14. Platz EA, Willett WC, Colditz GA, Rimm EB, Spiegelman DL, Giovannucci EL. Proportion of colon cancer risk that might be preventable in a cohort of middle-aged US men. *Cancer Causes Control.* 2000;11:579-88.
  15. Willett WC. Balancing life-style and genomics research for disease prevention. *Science.* 2002;296:695-8.
  16. López-Abente G, Pollan M, Vergara A, Moreno C, Moreo P, Ardanaz E, et al. Age-period-cohort modeling of colorectal cancer incidence and mortality in Spain. *Cancer Epidemiol Biomark Prev.* 1997;6:999-1005.
  17. Towler B, Irving L, Glasziou P, Kewenter J, Weller D, Silagy C. A systematic review of the effects of screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. *BMJ.* 1998;317:559-65.
  18. Selby JV, Friedman GD, Quesenberry CP, Weiss NS. A case-control study of screening sigmoidoscopy and mortality from colorectal cancer. *N Engl J Med.* 1992;326:653-7.
  19. Newcomb PA, Norfleet RG, Storer BE, Surawicz TS, Marcus PM. Screening sigmoidoscopy and colorectal cancer mortality. *J Natl Cancer Inst.* 1992;84:1572-5.
  20. Müller AD, Sonnenberg A. Protection by endoscopy against death from colorectal cancer. A case-control study among veterans. *Arch Intern Med.* 1995;155:1741-8.
  21. Nolte E, McKee M. Measuring the health of nations: analysis of mortality amenable to health care. *BMJ.* 2003;327:1129-33.

## Crerios para determinar la lista de causas de mortalidad evitable: una discusión inevitable

*Sr. Director:*

Agradecemos la carta al director de Gili et al<sup>1</sup> en la que comentan nuestro artículo de consenso sobre la lista de causas de mortalidad evitable (ME)<sup>2</sup>, aunque discrepamos respecto a considerar un error la no inclusión del cáncer de colon y recto (CCR) en la lista.

Tal como se explicita en el apartado de material y métodos de nuestro artículo<sup>2</sup>, la lista de origen se elaboró a partir de las propuestas de otros autores publicadas hasta ese momento. Como puede apreciarse en la tabla 3 del artículo, la referencia del trabajo de mortalidad evitable que incluye el CCR al que se refieren los autores de la carta<sup>3</sup> no figura entre ellas, puesto que aún no había sido publicada en aquel momento del estudio.

La primera ronda de consultas de nuestro trabajo incluía un apartado en el que los expertos podían añadir sus propuestas sobre otras causas, y entre las respuestas se sugirió la inclusión de este cáncer. En la siguiente ronda se añadió a la lista de causas a debatir (al igual que otras propuestas nuevas), pero obtuvo menos de 5 votaciones, el número mínimo para pasar a la siguiente fase. Los argumentos en contra eran fundamentalmente la falta de pruebas firmes en relación con las intervenciones efectivas sobre los factores de riesgo y la no aceptación unánime de la eficacia y la eficiencia de los cribados poblacionales para reducir, respectivamente, la incidencia y la mortalidad por esta causa.

Si bien es cierto que los tratamientos adyuvantes del CCR, implantados en España progresivamente a partir de mediados de la década de los noventa, pueden estar empezando a aumentar la supervivencia relativa de los pacientes (situada en torno al 55% y similar a la de otros países europeos)<sup>4</sup>, esta mejora depende en gran medida del estadio de la enfermedad<sup>5</sup>. La estrategia habitual de diagnóstico precoz mediante cribados poblacionales (sangre oculta en heces y sigmoidocolonoscopía), que en el caso del CCR es aún controvertida<sup>3,6</sup>, no se ha implantado en España, más allá de los que se encuentran en fase piloto<sup>7</sup>. Tampoco es práctica habitual en la atención primaria de salud española y las recomendaciones sobre su implantación aún poco concluyentes (se desaconseja su realización en el Programa de Actividades Preventivas de la sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria<sup>8</sup>, pero se recomienda para determinados casos en el nuevo libro blanco de la prevención en Cataluña<sup>9</sup>).

El indicador de mortalidad evitable pretende detectar el desempeño de los servicios sanitarios a partir de la práctica real y de la atención que prestan efectivamente estos servicios, razón final por la que no se incluyó el CCR en nuestra lista. De otra manera, estaríamos hablando de otro tipo de indicador, más ligado a la adecuación o la accesibilidad de la prestación sanitaria. Este hecho supone una limitación del indicador, puesto que comporta que las listas utilizadas deban adaptarse a la realidad sanitaria de cada país, pero a su vez es una garantía de su validez. Lamentablemente, éste es un problema difícil de superar, pero que tampoco estaría resuelto de haberse incluido el CCR como pretenden los autores de la carta. La lista utilizada en el referido trabajo de Nolte<sup>3</sup> tampoco es comparable con la nuestra por otros motivos añadidos, como los grupos de edad y otras causas de muerte, aunque en el contexto en el que está hecho (comparar los países europeos entre sí) seguramente tiene sentido que la selección utilizada sea distinta.

Durante el período de estudio, se mantuvo actualizada la literatura médica que iba apareciendo sobre el tema (y por este motivo algunos artículos más recientes aparecen en la bibliografía general) aunque, por razones obvias, no se volvió a replantear el trabajo realizado. Lamentablemente, todo trabajo de campo, y sobre todo la publicación de sus resultados, comporta unos períodos que en algunos casos pueden perjudicar su oportunidad. Sin embargo, no por ello invalidan su utilidad como parecen sostener los autores de la carta. Tal como pone de manifiesto nuestro artículo, en las 8 publicaciones sobre mortalidad evitable de trabajos realizados en España aparecen 6 listas de causas de muerte evitables diferentes<sup>2</sup>. La lista que nuestro grupo propone, además de la actualización, supone un avance porque hace explícitos los criterios y métodos de selección y, lógicamente, está abierta a futuras revisiones.

Para terminar, agradecemos que la lista propuesta sea discutida, como han hecho Gili et al, porque la crítica constructiva permitirá mejorarla e invitamos desde aquí a oncólogos y epidemiólogos especializados en el tema de los cribados a participar en este debate.

**Rosa Gispert / Juan Gérvas / Julián Librero / Mara Barés**

*Grupo de Consenso sobre la Mortalidad Evitable.*

### Bibliografía

1. Gili M, Cabanillas JL, Béjar L. Mortalidad evitable y cáncer de colon y recto. *Gac Sanit*, 2007;2:176-7.
2. Gispert R, Barés MA, Puigdefàbregas A, y Grupo de Consenso en la Mortalidad Evitable. La mortalidad evitable: lista de consenso para la actualización del indicador en España. *Gac Sanit*. 2006;20:184-93.
3. Nolte E, Mc Kee M. Does health care save lives? Avoidable mortality revisited. London: Nuffield Trust; 2004.
4. Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer. La situación del cáncer en España, 2005. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III [citado Oct 2006]. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/cancer-msc.pdf>
5. Gill S, Loprinzi CL, Sargent DJ, et al. Pooled analysis of fluorouracil-based adjuvant therapy for stage II and III colon cancer: who benefits and by how much. *J Clin Oncol*. 2004;22:1797-806.
6. Delgado M. Aspectos generales del cribado. En: Cerdá T, Asuncunze N, coordinadores. Implantación y evaluación de programas poblacionales de cribado. 3.ª monografía. Madrid: Sociedad Española de Epidemiología; 2006.
7. Cerdá T, Salas D. Situación actual del diagnóstico precoz del cáncer colorrectal en España. En: Área de epidemiología ambiental y cáncer. La situación del cáncer en España, 2005. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III; 2006. p. 130 [citado Oct 2006]. Disponible en: <http://www.isciii.es/htdocs/pdf/cancer-msc.pdf>
8. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud. Recomendaciones [citado Oct 2006]. Disponible en: <http://www.papps.org/recomendaciones/index.html>
9. Direcció General de Salut Pública. Llibre blanc: Consens sobre les activitats preventives a l'edat adulta dins l'atenció primària. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2006.