

Debate

Cribado del cáncer colorrectal: Fortalezas para avanzar en el cribado en España

Colorectal cancer screening: foundations for making progress in screening in Spain

Dolores Salas^{a,b}^a Dirección General de Salud Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Valencia, España^b Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de mayo de 2011

Aceptado el 23 de mayo de 2011

On-line el 28 de junio de 2011

Introducción

La prevención secundaria es una estrategia de elección para el control de algunos tipos de cáncer. El cribado organizado del cáncer, como es bien sabido, debe ofrecerse a las personas sanas si cumple una serie de requisitos¹, fundamentalmente si se ha demostrado que disminuye la mortalidad general y específica de la enfermedad, o la incidencia de la enfermedad en estado avanzado, si se conocen bien sus beneficios y sus riesgos, y si el balance entre ellos resulta aceptable. En la actualidad reúnen estas condiciones los cribados del cáncer de cuello de útero, del cáncer de mama y del cáncer colorrectal.

Las estrategias de cribado implican realizar pruebas a personas sanas para detectar enfermedades antes de que aparezcan los síntomas. En muy importante realizar un control de calidad y una exhaustiva evaluación que permitan comprobar las ventajas y desventajas; se trata de obtener un importante beneficio con los mínimos efectos secundarios adversos, como falsos positivos, falsos negativos, sobrediagnósticos, etc.

El cáncer colorrectal es el segundo tumor por orden de frecuencia en hombres y mujeres en España², y por lo tanto es una prioridad de salud pública. Diversos organismos están recomendando activamente la puesta en marcha de programas de cribado poblacional para el cáncer colorrectal, entre ellos el Consejo de la Unión Europea³, que recomienda el test de detección de sangre oculta en heces (TSOH) en hombres y mujeres de 50 a 74 años de edad, cada 2 años.

Evidencias y controversias en el cribado del cáncer colorrectal

El cribado del cáncer colorrectal ha demostrado su eficacia para disminuir la morbimortalidad. Hay una fuerte evidencia en cuanto al TSOH con resina de guayaco^{4,5}, y razonable para otros tipos de TSOH y para la sigmoidoscopia; limitada evidencia para la colonoscopia y ninguna para otros tipos de pruebas diagnósticas. Además, se ha comprobado que el cribado del cáncer colorrectal es coste-efectivo.

Todavía hay incertidumbres respecto a la metodología para el cribado de este tipo de cáncer: la edad de la población diana, el intervalo entre los estudios e incluso el tipo de test que debe utilizarse. La Comisión Europea ha editado una guía de control de calidad para el cribado y el diagnóstico del cáncer colorrectal, que resume la evidencia disponible y establece recomendaciones respecto a distintos aspectos metodológicos⁶.

A pesar de la fuerte evidencia respecto a la conveniencia de realizar el cribado poblacional de este tipo de cáncer, en Europa estos programas están relativamente implantados⁷, incluyen al 43% de la población diana, y hay variabilidad respecto a la prueba de cribado utilizada.

El cribado del cáncer colorrectal en España

En España se desarrollaron algunas experiencias de cribado del cáncer colorrectal, en la década de 1990, en pequeñas poblaciones. La Estrategia del Cáncer del Sistema Nacional de Salud del año 2005 recomendó la puesta en marcha de programas piloto de cribado del cáncer colorrectal. En la actualización del año 2009⁸, la estrategia propone la implantación progresiva de programas y marca un objetivo de cobertura para el año 2015 del 50%.

Los primeros programas piloto promovidos por las administraciones sanitarias se iniciaron en Cataluña en el año 2000 y en la Comunitat Valenciana y la Región de Murcia a finales de 2005. Estos programas se evaluaron y demostraron la factibilidad de su extensión a gran escala⁹. Posteriormente se han ido implantando programas en algunas otras comunidades autónomas (País Vasco, Cantabria, Canarias, La Rioja, Aragón, Castilla y León), y en otras (Andalucía y Extremadura) tienen previstos proyectos piloto¹⁰.

Fortalezas para la extensión del cribado del cáncer colorrectal en España

Como hemos visto, en España se están implantando programas de cribado de cáncer colorrectal, y la mayoría de las comunidades autónomas han asumido el compromiso de su puesta en marcha.

Los programas de cribado del cáncer de mama necesitaron un periodo excesivamente largo para alcanzar una cobertura total. Uno de los retos planteados, en el contexto de la grave crisis económica actual, es asegurar la extensión del cribado del cáncer colorrectal a

Correo electrónico: salas.dol@gva.es

toda la población para garantizar la equidad en un plazo razonable. Aunque todos los programas en España utilizan como prueba de cribado el TSOH, que es sencillo y fácil de implantar, la confirmación diagnóstica de las pruebas positivas se realiza con colonoscopia, que debe cumplir altos requisitos de calidad, y esto plantea la necesidad de una adecuación de los recursos. Algunas sociedades científicas ya han elaborado guías de calidad para la colonoscopia, lo que facilitará este proceso de mejora de la calidad.

Según los primeros análisis de evaluación realizados, en los programas de cribado del cáncer colorrectal en España existe variabilidad en la tasa de participación (entre un 17% y un 60%)⁹, pero ésta parece ir aumentando en las rondas sucesivas y también tras la incorporación de un número mayor de comunidades autónomas, por lo que debe mejorar la información a la población.

Entre las principales fortalezas que pueden ayudar al avance en la implantación del cribado del cáncer colorrectal en España se encuentra que ya existe un importante desarrollo de los programas de cribado del cáncer de mama, que ha permitido consolidar una red entre las comunidades autónomas y adquirir experiencia en coordinación y en el intercambio de iniciativas, que puede permitir apoyarse en los aciertos de este proceso y evitar los errores. El cribado del cáncer de mama y el del cáncer colorrectal se diferencian en muchos aspectos, pero tienen otros muchos comunes, lo que puede ayudar a las administraciones sanitarias a utilizar en las estructuras y los modelos organizativos ya creados para desarrollar e impulsar los programas de cribado del cáncer colorrectal. Desde el principio las comunidades autónomas han intentado consensuar criterios metodológicos y de evaluación, lo que permite obtener indicadores comparables y compartir información. La guía europea para el control de calidad del cribado del cáncer colorrectal establece criterios y procedimientos para las pruebas y el proceso de confirmación diagnóstica basados en la evidencia científica, y también puede ser una herramienta que facilite la homogeneidad entre los programas.

Conclusiones

Se ha demostrado la factibilidad de la implantación de los programas de cribado del cáncer colorrectal en España. Hay programas en funcionamiento en nueve comunidades autónomas, y la cobertura, en la población entre 50 y 69 años de edad, se está ampliando progresivamente al conjunto de la población diana y al resto de las comunidades.

Para garantizar un avance rápido de estos programas es necesario destinar recursos específicos y garantizar la calidad de todo

el proceso. La información a la población sobre la importancia de este problema de salud y sobre las posibilidades de prevención y diagnóstico precoz es clave para aumentar la participación y mejorar la efectividad de estas acciones, aunque debe acompañarse de información sobre los posibles efectos adversos, para conseguir una participación informada.

El desarrollo coordinado de los programas de cribado del cáncer colorrectal en las comunidades autónomas puede apoyarse en la red de cribado del cáncer y en las estrategias para el cáncer del SNS. El cribado del cáncer colorrectal es más coste-efectivo que otros cribados y que otras prácticas preventivas y diagnósticas, por lo que debe ser una de las prioridades de las administraciones sanitarias, que son las responsables de impulsar estos programas con la adecuada garantía de calidad y presentarlos a la población con la información sobre los posibles beneficios y perjuicios, para que cada persona decida sobre su participación.

Agradecimientos

A los profesionales que participan en la Red Española de Cribado de Cáncer, que han hecho posible el desarrollo de estos programas en España.

Bibliografía

1. Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Public Health Papers. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1968.
2. López-Abente G, Ardanaz E, Torrella-Ramos A, et al. Changes in colorectal cancer incidence and mortality trends in Spain. *Ann Oncol*. 2010;21 Suppl 3:iii76-82.
3. Council Recommendation of 2 December on Cancer Screening. *Off J Eur Union*. 2003;878:34-8.
4. Heresbach D, Manfredi S, D'halluin PN, et al. Review in depth and meta-analysis of controlled trials on colorectal cancer screening by faecal occult blood test. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2006;18:427-33.
5. Hewitson P, Glasziou P, Irwig L, et al. Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;1:CD001216.
6. Segnan N, Patnick J, von Karsa L. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. 1st ed. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2010.
7. Von Karsa L, Anttila A, Ronco G, et al. Cancer screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening - 1st report. Luxembourg: Services of the European Commission; 2008.
8. Ministerio de Sanidad, Consumo. The National Health System Cancer Strategy. Actualización 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009.
9. Asuncion N, Salas D, Zubizarreta R, et al. Cancer screening in Spain. *Ann Oncol*. 2010;21 Suppl 3:iii43-51.
10. Red de programas españoles de cribado de cáncer. Disponible en: <http://www.cribadocancer.org>.