

SESIÓN DE PÓSTERES VI

Viernes, 19 de octubre de 2012. 13:30 a 14:30 h

Pantalla 1

Cáncer

Moderadora: Andre Filipe Santos Amaral

424. ¿SE POTENCIAN LOS PERFILES DE PARTICIPACIÓN ENTRE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER?

A. Burón, F. Macià, C. Hernández, M. Piracés, I. Collet, J. Sivilla, M. Esturi, M. Sala, X. Castells

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar.

Antecedentes/Objetivos: En diciembre de 2009 se inició el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto (PDPCCR) de Barcelona, dirigido a hombres y mujeres de 50 a 69 años. Los resultados preliminares de la 1ª ronda en las áreas de referencia del Hospital del Mar muestran una participación global del 44,3%, significativamente mayor en mujeres. El Programa de detección precoz de cáncer de mama (PDPCM) de Barcelona, iniciado en 1995, se dirige a mujeres del mismo grupo de edad, y obtuvo una participación para las mismas áreas en la 8ª ronda (2010-2011) del 64,8%. La diferencia de participación entre ambos programas, y la mayor participación de las mujeres en el de colon, pueden ser debidas al diferente tiempo de implantación de los programas y a una percepción del riesgo distinta entre géneros. El objetivo de este estudio es analizar las características y el perfil de participación de las mujeres que han sido invitadas durante 2010 y 2011 a ambos Programas.

Métodos: Estudio descriptivo transversal cuya población de estudio está constituida por todas las mujeres que han sido invitadas a los dos programas. Variables de estudio: grupo de edad, ABS, y nivel de estudios; participación, tiempos de respuesta, motivos de no participación y de exclusión, resultado del cribado.

Resultados: Los resultados provisionales indican que, del total de mujeres que han sido invitadas y disponen de información en ambos programas en el área del Hospital del Mar (aproximadamente 22.000), un 46,4% participa en ambos y un 10,9% no participa en ninguno. El 58,6% de las participantes en el PDPCM también participa en el PDPCCR. Al mismo tiempo, el 90,0% de las participantes en el PDPCCR también participa en el PDPCM. El grupo de edad que más participa en el PDPCCR es el de 60 a 64 años, mientras que en el PDPCM es el de 65-69 años. Se analizan las características de las mujeres que habiendo participado en el PDPCM no lo hacen en el PDPCCR, y la influencia del orden e intervalo entre las invitaciones a ambos programas.

Conclusiones: Los resultados de este estudio generarán hipótesis sobre posibles factores de sinergia entre ambos programas. Además, servirán de base para el diseño de estrategias de invitación diferencial según género y de invitación secuencial y/o conjunta entre programas de prevención de cáncer.

64. LA PARTICIPACIÓN INFORMADA EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

A. Molina-Barceló, D. Salas, J. Miranda, M. López, J. Moreno

CSISP; DGISP.

Antecedentes/Objetivos: La participación informada en los programas de salud, implica tomar la decisión de participar o no participar, sobre la base de una información accesible, adaptada al nivel educativo y a las necesidades de información de la población, y equilibrada sobre los beneficios y efectos adversos del programa. El objetivo es explorar si se está dando una participación informada en el programa de prevención de cáncer de mama (PPCM).

Métodos: Metodología cualitativa mediante 8 grupos de discusión con mujeres de 45 a 69 años invitadas a participar en el PPCM. Diseño de muestra estructural según ámbito territorial (urbano/rural) y nivel socioeconómico (medio-alto/medio-bajo). Análisis del discurso según dimensiones de estudio: información y conocimiento sobre la enfermedad y el programa; percepción sobre beneficios y efectos adversos del programa.

Resultados: Las mujeres opinan, que hay mucha información accesible, y que la principal motivación para participar es que te den una cita prefijada (-...si ellos te citan, te incitan a participar). Se han identificado necesidades de información sobre la enfermedad: factores de riesgo (-...que se explique en el folleto que si hay algún caso de madre o de abuela...), y síntomas; y sobre el programa: procedimiento de lectura de mamografías, tiempos de espera, edad para participar en el programa (-No estoy de acuerdo que se acabe en los 69) y periodicidad de la prueba (-Per què si vas pagant t'ho fan cada any i això t'ho fan cada dos anys?). Se han observado algunas diferencias por nivel socioeconómico, pero no por ámbito territorial, en las necesidades de información. Se otorga importancia a la información que se ofrece durante el proceso de valoración adicional, la cual piden sea personalizada (-Lo que no se puede es sustituir el trato personal por una carta). Perciben beneficios: detección precoz y tranquilidad por estar controladas (-...estás controlada, informada); pero también efectos adversos: miedo al proceso de valoración adicional, al cáncer de intervalo (-...se la hicieron la revisión, y no llegó al año), a los efectos de la radiación (-...por si es demasiada la radiación), y al dolor de la prueba. Los grupos de niveles socioeconómicos más altos tienen mayor conocimiento de los efectos adversos. No hay consenso sobre si informar o no a la población de los efectos adversos.

Conclusiones: Se han identificado algunas barreras a la participación informada, en relación a necesidades de información y al hecho de no obtener consenso en si ofrecer o no información equilibrada sobre beneficios y riesgo del programa.

203. CRIBADO POBLACIONAL DE CÁNCER COLORRECTAL EN ARAGÓN: ESTUDIO PILOTO

P. Roncalés, P. Carrera, M.A. Valencia, N. Valero, A. Moya, P. Sebastián, A. Lanás

Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (I+CS), IIS Aragón; CIBERehd; Sector Atención Primaria Área 3; Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer colorrectal (CCR) es una de las neoplasias más frecuentes en nuestro medio y ocupa el segundo lugar en frecuencia tanto en varones como en mujeres. En Aragón, la incidencia y la mortalidad por este tipo de cáncer se ha multiplicado por 2,5 durante la última década. El cribado poblacional es una medida de prevención aceptada para disminuir la incidencia y mortalidad por este cáncer. El objetivo de este estudio es analizar el grado de aceptación global del cribado poblacional y sus hallazgos en las diferentes pruebas de cribado en Aragón.

Métodos: Estudio piloto que forma parte del estudio COLONPREV: prospectivo, multicéntrico, aleatorizado y controlado en el que se compara la colonoscopia vs Sangre Oculta en Heces inmunológica (SOHi) en población de riesgo intermedio (50-69 años), desarrollado en varias Comunidades Autónomas y cuya finalidad es la implantación de un programa de prevención. Se considera la población de dos centros de salud de Zaragoza, que cumple criterios de inclusión entre junio de 2009 y julio de 2011 (n = 6.540). La invitación al estudio se realiza mediante correo postal y la asignación a la prueba de cribado se hace de forma aleatoria (n grupo colonoscopia = 3.269 y n grupo SOHi = 3.271). Se realiza un análisis descriptivo de los datos y se muestran valores absolutos y relativos, respecto al total de cartas enviadas.

Resultados: La tasa de aceptación es superior en la rama SOHi que en la rama colonoscopia, 39,7% vs 22,0%. En la rama colonoscopia se realizan un total de 695 pruebas; en estas se diagnosticaron 80 (0,04%) personas con adenomas de alto riesgo, 98 (3%) con adenomas de bajo riesgo y 1 con CCR (0,03%), el resto (516; 15,78%) fueron normales. Se realizan 1.248 determinaciones de SOHi, de las cuales 123 (9,9%) resultan positivas, 120 de los 123 aceptan colonoscopia, hallándose 35 (1,07%) personas con adenomas de alto riesgo, 18 (0,55%) con adenomas de bajo riesgo, 2 (0,06%) con poliposis y 8 (0,24%) con CCR, 57 (1,74%) son normales.

Conclusiones: La tasa de aceptación y participación alcanzada es globalmente baja especialmente para la rama colonoscopia, pero aceptable en la rama SOHi. Existe una alta prevalencia de lesiones neoplásicas de colon en la población estudiada, que reafirma la necesidad de la implantación de un programa de cribado de CCR en la política sanitaria.

Financiación: Asociación Española contra el Cáncer, Instituto de Salud Carlos III (PI08/90717), CIBEREHD.

425. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER COLORRECTAL DE BARCELONA: RESULTADOS DE PARTICIPACIÓN DE LA 1.ª RONDA

A. Burón, J. Grau, F. Macià, A. Serradesanferm, M. Andreu, M. Pellisé, C. Hernández, A. Castells, M. Piracés, et al

Servei d'Epidemiologia i Avaluació, Hospital del Mar; Unitat d'Avaluació, Suport i de Prevenció, Hospital Clínic de Barcelona; Servei de Digestologia, Hospital del Mar; Servei d'Endoscòpia Digestiva, Hospital Clínic de Barcelona; Servei de Gastroenterologia, Hospital Clínic de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: En diciembre de 2009 se inició el Programa de detección precoz del cáncer de colon y recto (PDPCCR) de Barcelona, dirigido a hombres y mujeres de 50 a 69 años, residentes en 6 distritos municipales (N = 197.841). El Registro Central de Asegurados constituye la fuente de datos de la población. La prueba de cribado utilizada es el test inmunológico de sangre oculta en heces (OC-Sensor; positividad \geq 100 ngHb/ml buffer), con una periodicidad bienal. El test se distribuye y recoge en oficinas de farmacia del área. En caso de test positivo se propone la confirmación diagnóstica mediante colonoscopia en el hospital de referencia. La gestión del Programa se realiza a través de una Oficina Técnica conjunta del Hospital Clínic y el Hospital del Mar. El PDPCCR cuenta además con la implicación de los equipos de atención primaria. Se presentan los resultados de la 1ª ronda del Programa.

Métodos: Se analizarán los indicadores principales de participación del PDPCCR, en función del sexo y grupo de edad, y del distrito y área básica de salud (ABS). Además se analizará la distribución del intervalo de tiempo de respuesta (aceptación y participación).

Resultados: Los resultados provisionales de primera ronda a 11/5/2012 indican que, en total se han excluido 13.827 personas (7,0% de la población diana), debido a errores censales, antecedentes personales o familiares de cáncer colorrectal, patología intestinal, etc. De las 184.014 personas invitadas, un 2,0% ya se habían realizado una colonoscopia (asistencial o de cribado) en los últimos 5 años, existiendo

una variabilidad considerable entre ABS (rango 0,6% a 3,7%). En total han participado 77.770 personas (tasa de participación 42,3%), con diferencias importantes según ABS, siendo la participación máxima y mínima obtenida 53,6 y 25,6%, respectivamente. La participación ha sido mayor en mujeres y personas de 60 a 64 años. El porcentaje de personas que recogieron pero no realizaron el test varió entre 1,2 y 3,2%. La cobertura global conocida (participación + colonoscopia previa) ha sido del 44,3%.

Conclusiones: La tasa de participación obtenida en la primera ronda del PDPCCR de Barcelona es significativamente superior a la prevista inicialmente. Posibles razones son la utilización del test inmunológico (de mejor aceptación) y el importante papel de las oficinas de farmacia. Es relevante analizar las diferencias de participación entre áreas y sexos.

344. IMPLICACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL DE L'HOSPITALET

N. Milà, G. Binefa, M. García, L. Benito, F. Trias, G. Fanlo, X. Alba, A. Gómez, V. Moreno, et al

Institut Català d'Oncologia; Institut Català de la Salut; CIBERESP, IDIBELL; Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Es fundamental una elevada participación y adherencia a los programas de cribado poblacional para cumplir con su finalidad última: reducir la mortalidad por la enfermedad cribada. Objetivo: evaluar el efecto de las estrategias implementadas en los centros de atención primaria (AP) durante 2010-2012 en la participación en el programa de detección precoz de cáncer colorrectal (CCR) en L'Hospitalet.

Métodos: Las invitaciones al cribado de CCR de L'Hospitalet se realizan según el calendario que determina el orden de invitación para las 12 Áreas Básicas de Salud (ABS) que conforman la población. La participación, aunque baja ha mantenido un aumento progresivo y sostenido en el tiempo pasando del 17,2% en la ronda inicial al 31,4% en la 4ª ronda. En la 5ª ronda se instauró un circuito para facilitar el acceso del usuario a la información y a la prueba de cribado (test de sangre oculta en heces inmunológico): el material se envió directamente a los participantes anteriores y al resto, se ofreció la posibilidad de solicitarlo a la oficina técnica o recogerlo en su centro de AP. Se implementaron dos estrategias: 1) se introdujo una alerta en el e-CAP (sistema informático de AP) y 2) se realizó un refuerzo telefónico a los usuarios. En tres ABS se hizo un seguimiento de las nuevas incorporaciones y los no participantes en rondas previas (mayor implicación) y en las nueve ABS restantes se hizo un seguimiento únicamente a personas que solicitaron el material y no habían participado (menor implicación).

Resultados: Se dispone de resultados de 8 ABS hasta la fecha. En la participación conjunta de las ABS con una mayor implicación hay un incremento significativo (entre 5,9 y 10,1 puntos porcentuales) que la sitúan en un 40,3%. Destacar el aumento de 6 puntos porcentuales producido en no participantes anteriores, que son personas con mayor reticencia a participar. En las 5 ABS restantes el incremento (entre 1,0 y 3,6 puntos porcentuales) se encuentra dentro del crecimiento esperado para la 5ª ronda.

Conclusiones: En las ABS con mayor implicación, la participación ha alcanzado el incremento más significativo entre rondas desde el inicio del Programa, especialmente en los no participantes recalcitrantes donde el papel del sanitario toma especial importancia. Pero no siempre es posible obtener una dedicación tan grande por parte de los profesionales de AP, además este esfuerzo puede verse diluido en ABS con una mayor población asignada, donde el incremento en el número de participantes no se vea reflejado en el porcentaje. Es importante aunar fuerzas e implicar el máximo de actores relacionados con el cribado para alcanzar la participación que permita el beneficio poblacional.

303. PARÁMETROS RELACIONADOS CON CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON CÁNCER COLORRECTAL

J.M. Quintana, U. Aguirre, N. González, S. García-Gutiérrez

Unidad de Investigación, Hospital Galdakao-Usansolo-CIBERESP;
Servicio de Cirugía, Hospital Galdakao-Usansolo.

Antecedentes/Objetivos: Desarrollar modelos predictivos de cambio en la calidad de vida a corto plazo en los pacientes sometidos a cirugía curativa de cáncer de colon que incluyan algunas de las variables simples y registrables con facilidad a partir de la historia clínica del paciente y algunos resultados referidos por los pacientes (Patient Reported Outcomes, PRO), relacionados con el estado psicológico del paciente.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes de pacientes diagnosticados de cáncer colorrectal que se sometieron a cirugía curativa en cualquiera de los 7 hospitales participantes. Los pacientes fueron seguidos desde el momento en que se puso en contacto con el hospital de referencia, durante el proceso diagnóstico y el tratamiento no quirúrgico antes de la intervención, en el ingreso y hasta 30 días después del alta. Se recogieron variables sociodemográficas del paciente (edad, sexo), clínicas (TNM, localización, complicaciones) de la historia clínica. Además, los pacientes cumplieron el cuestionario para medir la Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) y el EuroQol-5D antes de la intervención quirúrgica y 30 días después del alta. Para el análisis estadístico se ha desarrollado un modelo jerárquico lineal multivariado (HLM), donde todas las variables estadísticamente significativas de el análisis univariado fueron incluidos.

Resultados: Estos resultados preliminares se basaron en una muestra de 923 pacientes incluidos en 7 hospitales participantes. En base al modelo HLM, la presencia de complicaciones durante el ingreso, la duración de la estancia en el hospital, de género y la puntuación basal de EuroQol-5D, así como las de ansiedad y la depresión se relacionaron con los cambios en las puntuaciones del EuroQol-5D hasta 30 días después del alta. Ni la edad, el estadio TNM, la localización del cáncer, ni la variable del hospital se relacionaban con los cambios EuroQol-5D.

Conclusiones: Se han identificado algunas variables fáciles de obtener relacionados con cambios en la calidad de vida de estos pacientes. También destaca el papel importante de la situación psicológica (presencia de ansiedad o depresión antes de la cirugía) del paciente que puede ayudar a delinear la intervención psicológica con estos pacientes en estas primeras etapas de su tratamiento.

Financiación: PS09/00314.

418. LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL PORPUS, UN CUESTIONARIO DE PREFERENCIAS PARA PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA

M. Ávila, Y. Pardo, V. Becerra, A. Ponds, M. Ferrer

Instituto Municipal de Investigaciones Médicas (IMIM).

Antecedentes/Objetivos: El PORPUS (Patient Oriented Prostate Utility Scale) es un instrumento específico para medir calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con cáncer de próstata (en su escala psicométrica, PORPUS-P) y obtener utilidades (en su escala de preferencias, PORPUS-U), del cual no existe la versión española. El objetivo de este estudio es desarrollar la versión española equivalente al original y evaluar sus propiedades métricas.

Métodos: Los datos provienen de la evaluación a los 6 años del diagnóstico de la cohorte de pacientes del "Estudio Multicéntrico Español de Cáncer de Próstata Localizado". Además del PORPUS se administraron otros instrumentos de medición de CVRS como el SF-36, el módulo de próstata del Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-P), el Expanded Prostate Index Composite (EPIC). La fiabilidad (consistencia

interna) se evaluó utilizando el alfa de Cronbach. La validez fue evaluada con la matriz multirrasgo multimétodo de correlaciones entre el PORPUS y los instrumentos genéricos y específicos de CVRS; y comparando las medias entre grupos conocidos definidos según las puntuaciones del EPIC (altas, intermedias y bajas).

Resultados: Se reclutaron 179 pacientes con una media de 67,5 años (DE = 6,3), de los cuales más de la mitad se encontraban en estadio T1 y en el grupo de bajo riesgo. El alfa de Cronbach fue de 0,74. La matriz multirrasgo-multimétodo mostró correlaciones altas entre las puntuaciones del PORPUS-P y los instrumentos genéricos como el SF-36 (0,69), FACT-G (0,86) y FACT-P (0,85); también fueron altas con la escala sexual y hormonal del instrumento específico EPIC (0,61 y 0,67, respectivamente); y moderadas con las escalas urinarias (0,35-0,53) e intestinal (0,36). Las correlaciones del PORPUS-U con todos estos instrumentos fueron un poco más bajas. Tanto el PORPUS-P como el PORPUS-U mostraron diferencias significativas entre los grupos definidos según las puntuaciones del EPIC ($p < 0,01$). Los tamaños del efecto entre el grupo con puntuaciones altas y bajas fueron grandes ($> 0,8$ desviaciones estándar) en todas las escalas del EPIC.

Conclusiones: Estos resultados respaldan la fiabilidad y la validez de la versión española del cuestionario y son consistentes con los publicados de la versión original. Todo ello indica que la versión española del PORPUS es equivalente con el instrumento original y puede ser utilizado en España tanto para medir la CVRS como para estimar preferencias y realizar análisis coste-utilidad.

Financiación: Agencia de Evaluación y Tecnología Médica AATM 436/05/2008- Agencia de Gestión de Ayudas Universitarias e Investigación, AGAUR 2009 SGR 1095.

146. DISTANCIA ANOGENITAL Y RIESGO DE CÁNCER DE PRÓSTATA

G. Castaño-Vinyals, E. Carrasco, J.A. Lorente, Y. Sabaté,
J. Cirac-Claveras, M. Pollán, M. Kogevinas

Centre for Research in Environmental Epidemiology (CREAL); IMIM (Hospital del Mar Research Institute); CIBER Epidemiología y Salud Pública; Parc de Salut Mar; Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

Antecedentes/Objetivos: La hipótesis de que el entorno hormonal en el útero se asocia con cáncer de próstata se sugirió en la década de 1990, pero existe poca evidencia hasta la actualidad. La distancia anogenital es un fenotipo sexual dimórfico que se determina en el útero, los hombres tienen distancias más largas que las mujeres. En animales se ha demostrado que está relacionada con la acción de los andrógenos fetales y se mantiene durante la vida; este marcador se ha utilizado poco en humanos. Se ha evaluado la asociación entre la distancia anogenital y el riesgo de cáncer de próstata en el marco del estudio caso-control MCC-Spain.

Métodos: Se midió la distancia anogenital desde el ano hasta la parte superior del pene (AGD-AP) y del ano al escroto (AGD-AS) en 60 casos de cáncer de próstata en dos hospitales en Barcelona y 52 controles urológicos. Cada medida se repitió 3 veces por el mismo examinador utilizando un calibre digital.

Resultados: Los casos tienen una AGD-AP aproximadamente 5 mm más corta que los controles, mientras que no se observaron diferencias para AGD-AS. Una mayor AGD-AP se asoció con menor riesgo de cáncer de próstata con una odds ratio ajustada por cada incremento de 5 mm de AGD-AP de 0,83 (IC95% 0,70-0,99, p -valor = 0,03).

Conclusiones: Éste es el primer estudio que reporta medidas de distancia anogenital en adultos en relación con el riesgo de cáncer. Este estudio demuestra que un fenotipo que refleja un desarrollo sexual normal en útero se asocia con menor riesgo de cáncer de próstata. Existen otros dos estudios publicados evaluando la calidad del esperma y la paternidad, lo que indica un mecanismo relacionado con la

disrupción androgénica en útero que puede afectar el potencial reproductivo y el riesgo de cáncer de próstata.

Financiación: Estudio parcialmente financiado por la Acción Estratégica CIBERESP, FIS (PI08/1770).

345. DENSIDAD MAMOGRÁFICA Y ENFERMEDADES TIROIDEAS

A.M. Pedraza, M. Pollán, C. Santamariña, C. Vidal, S. Abad, D. Salas, N. Asuncion, C. Pedraz, B. Pérez-Gómez

Hospital Central de la Defensa; Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III; Consorcio de Investigación Biomédica de Epidemiología y Salud Pública; Programas de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Castilla-León, Aragón, Valencia, Navarra, Catalunya, Islas Baleares y Galicia.

Antecedentes/Objetivos: Los trastornos tiroideos podrían influir en el desarrollo de cáncer de mama. La densidad mamográfica (DM) es un marcador claro de riesgo para este tumor. Este estudio analiza la asociación entre los trastornos tiroideos y la DM en mujeres españolas.

Métodos: Población de estudio: 3.115 mujeres entre 45 y 68 años, reclutadas en un estudio de determinantes de DM, en centros de cribado de cáncer de mama de 7 CCAA (Aragón, Islas Baleares, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Navarra y Valencia). Un único radiólogo determinó la DM en la mamografía craneo-caudal de la mama izquierda, utilizando la escala semicuantitativa de Boyd. Además se realizó una entrevista personal (con información sociodemográfica, historial médico-ginecológico y hábitos de vida) y se tomaron medidas antropométricas. En una segunda entrevista telefónica se recogió información sobre antecedentes de enfermedades tiroideas (hipotiroidismo, hipertiroidismo, bocio y cáncer de tiroides), su tratamiento y la duración del mismo. La asociación entre DM y enfermedades tiroideas se evaluó con modelos de regresión logística ordinal, con el centro de cribado como término de efectos aleatorios, e incluyendo la edad, IMC, la paridad, el uso de terapia de reemplazo hormonal y el estatus menopáusico. El análisis además se repitió estratificando por esta última variable.

Resultados: Un 14% de las mujeres del estudio (434 mujeres) reportaron antecedentes de trastornos tiroideos, incluyendo hipotiroidismo (183), hipertiroidismo (107), bocio (67) y cáncer de tiroides (8). En el análisis multivariante no se encontró asociación entre hipertiroidismo o cáncer de tiroides con la DM. Sin embargo, las mujeres con bocio presentaban menor densidad, tanto globalmente (OR = 0,58; IC95% = 0,37-0,95) como en el estrato de mujeres posmenopáusicas (OR = 0,51; IC95% = 0,31-0,82). Por otra parte, las mujeres premenopáusicas hipotiroides no tratadas en el momento de la mamografía presentaron menor DM (OR = 0,44; IC95% = 0,19-1,03), aunque la asociación no llegó a ser significativa.

Conclusiones: El menor nivel de hormonas tiroideas propio del bocio y del hipotiroidismo no tratado parece disminuir la estimulación estrogénica mamaria y por tanto la DM.

Financiación: FIS PI09/0790 y PI060386, Astra Zéneca, FECMA 485 EPY 1170-10.

447. RELACIÓN ENTRE USO DE PESTICIDAS Y DENSIDAD MAMOGRÁFICA

R. Ramis, M. Pollán, P. Moreo, M. Peris, J.A. Vázquez Carrete, F. Collado, C. Pedraz, M. Ederria, B. Pérez-Gómez

Centro Nacional de Epidemiología; Programas de Screening de Cáncer de Mama de Navarra, Castilla y León, Galicia, Aragón, Cataluña, Baleares y Valencia.

Antecedentes/Objetivos: La densidad mamográfica (DM) es uno de los factores de riesgo más importantes del cáncer de mama, estando asociado con la edad, con factores genéticos, hormonales, reproducti-

vos, antropométricos y dietéticos, aunque todavía quedan muchas asociaciones por estudiar. El objetivo de este estudio es investigar la posible relación entre exposición a insecticidas y pesticidas de uso doméstico y la DM.

Métodos: Se han estudiado 3574 mujeres de entre 45-68 años, participantes en los programas de cribado de cáncer de mama de 7 ciudades españolas. Un radiólogo experimentado determinó la DM mediante la escala semicuantitativa de Boyd en la mamografía craneo-caudal, de forma ciega y anónima. La información asociada a exposición a insecticidas, pesticidas y otros químicos se obtuvo mediante encuesta directa en el momento del cribado por personal entrenado. La asociación entre la DM y las variables recogidas en el cuestionario se estimó usando regresión logística ordinal utilizando modelos lineales generalizados. La ciudad de procedencia se introdujo como término de efectos aleatorios. Se utilizaron como variables de ajuste edad, número de hijos, índice de masa corporal (IMC) y se estratificó por estatus menopáusico.

Resultados: El 16% (577) de las mujeres declararon usar insecticidas, pesticidas y otros químicos para el tratamiento de plantas. El 37% (1.317) declararon usar insecticidas en spray para matar insectos dentro de casa, de estas mujeres 380 (11% del total) lo usan al menos una vez a la semana. Las mujeres que declararon usar insecticidas, pesticidas y otros químicos para el tratamiento de plantas presentaron mayor probabilidad de tener DM más alta (OR = 1,18, IC95% = 0,99-1,39), aunque no llegando a ser estadísticamente significativo, en relación con el número de veces al mes que se usa el químico no se encontró asociación (OR = 1,01, IC95% = 0,96-1,07). Igualmente, las mujeres que declararon usar insecticidas en spray para matar insectos dentro de casa presenta un incremento de 14%, no estadísticamente significativo (OR = 1,14, IC95% = 0,99-1,30). El número de que se usa el spray no parece tener ningún efecto sobre la DM (OR = 1,00, IC95% = 0,99-1,02). Las mujeres que declararon usar spray más de una vez por semana presentan un incremento no significativo del 18% (OR = 1,18, IC95% = 0,96-1,46).

Conclusiones: Los resultados de este estudio indican que la exposición a insecticidas e insecticidas de uso doméstico no parece estar asociada con una DM más alta. Tampoco parece existir efecto dosis respuesta entre mayor uso de insecticidas y pesticidas y una DM más alta.

Financiación: DDM-Spain: Lola Salas. Financiación: FIS PI09/0790 y PI060386, Astra Zéneca, FECMA 485 EPY 1170-10.

536. PRESCRIBIMOS Y ¿CONSUMEN? ADHERENCIA AL TRATAMIENTO HORMONAL ORAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN CATALUÑA

R. Font Marimon, J.A. Espinàs Piñol, J.M. Gil Gil, M. Margelí Vila, M.A. Seguí Palmer, I. Tusquets Trias de Bes, A. Arcusa Lanza, A. Barnadas Moliins, J.M. Borràs Andrés

Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya; Servicio de Oncología Médica, Institut Català d'Oncologia, IDIBELL; Servicio de Oncología Médica, Hospital Germans Trias i Pujol, IDIBELL; Servicio de Oncología Médica, Corporació Sanitària Parc Taulí; Servicio de Oncología Médica, Hospital del Mar; Servicio de Oncología Médica, Consorci Sanitari de Terrassa; Servicio de Oncología Médica, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; Departament de Ciències Clíniques, IDIBELL, Universitat de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: Los nuevos tratamientos de administración oral del cáncer cambian la perspectiva del cumplimiento del uso de los fármacos en estos pacientes y plantean la necesidad de evaluar su adherencia. Objetivo: evaluar la adherencia de las pacientes con cáncer de mama al tratamiento con hormonoterapia oral y los factores relacionados con la misma.

Métodos: Estudio prospectivo multihospitalario. Cohorte definida mediante casos nuevos de cáncer de mama con terapia endocrina oral recogidos secuencialmente a partir de la fecha inicio del estudio en 6 centros de Cataluña. Medición de la adherencia mediante la historia

clínica, cuestionario telefónico y base de datos administrativa de farmacia. Se consideraran adherentes quienes cumplan entre un 80-110% del tratamiento teórico. Se utilizará el índice Kappa para comparar las medidas de adherencia y la regresión logística para evaluar los factores asociados a la misma. Variables: Dependiente: adherencia; Independientes: respuesta terapéutica, efectos adversos, co-morbilidad, otros tratamientos y ansiedad/depresión y calidad de vida.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 346 mujeres. La edad media al diagnóstico de CM fue de 57 años ($DE \pm 13,1$), con un rango de 27 a 87 años. Recibieron tratamiento con quimioterapia 52,0% de las pacientes: 13,9% neoadyuvante y 38,2% adyuvante, y radioterapia, el 78,9%. El 90,5% recibieron tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia. Las pautas de hormonoterapia con tamoxifeno y anastrozol fueron las más utilizadas (41,9% y 21,5% respectivamente) y tamoxifeno seguido de exemestano para pautas secuenciales (5,2%). En el 97,7% de las historias clínicas constaba la presencia de algún síntoma previo a la hormonoterapia. El cansancio (57,7%), las artromialgias (55,4%) fueron los síntomas más frecuentes. Los resultados de adherencia se presentaron en el congreso ya que actualmente se está realizando el trabajo de campo (seguimiento a 12 meses).

Conclusiones: Los resultados de este estudio permitirán evaluar la adherencia al tratamiento oral hormonal en mujeres con cáncer de mama.

Financiación: PI11/02011.

71. CRIBADO DEL CÁNCER DE MAMA: MUJERES DE 45-49 AÑOS FRENTE A MUJERES DE 50-65 AÑOS

A. Muñoz Colmenero, E. Ocaña Pérez, M.L. Gómez Mata, C. Ramírez Tortosa

UGC Laboratorios y Alergia, Complejo Hospitalario de Jaén; Distrito Sanitario Jaén; UGC Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario de Jaén.

Antecedentes/Objetivos: El cáncer de mama (CM) es el tumor maligno más frecuente y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Su incidencia muestra una tendencia ascendente en los últimos años, y aunque los conocimientos actuales no permiten llevar a cabo medidas de prevención primaria, es una enfermedad susceptible de detección precoz por lo que es posible disminuir la mortalidad. En la bibliografía hay discrepancias acerca de la utilidad de los programas de detección precoz de cáncer de mama (PDPCM) en mujeres menores de 50 años ya que no se dispone de evidencias claras de que puedan reducir la mortalidad en este grupo de mujeres. Sin embargo, resulta evidente que la supervivencia del CM está altamente relacionada con el estadio en el momento del diagnóstico, independientemente de la edad, y que el cribado mediante mamografía es capaz de detectar cánceres en estadios tempranos, incluso en mujeres jóvenes. Nuestro objetivo fue valorar si los CM detectados en el PDPCM del Distrito Sanitario Jaén se acompañan de un estadio más precoz en las mujeres con 50-65 años frente a los detectados en las mujeres de 45-49 años.

Métodos: Se han incluido 178 mujeres diagnosticadas de cáncer de mama en el PDPCM del Distrito Sanitario Jaén durante el periodo 1995-2005: 29 tenían edades comprendidas entre 45-49 años y 149 entre 50 y 65 años. Se analizó, el tamaño del tumor, la afectación ganglionar, las metástasis a distancia y el tratamiento de elección. El estudio estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS v15.0.

Resultados: Los tumores detectados en ambos grupos cursaron con el mismo tamaño, los más frecuentes correspondían al estadio T1 (48% en el grupo de mujeres más jóvenes vs 56% en las mujeres de mayor edad). Al analizar la afectación ganglionar se encontró que el porcentaje de mujeres con afectación ganglionar era superior en el grupo de mujeres de mayor edad, aunque no se alcanzó la significación estadística (17% vs 34%). Respecto a la presencia de metástasis a distancia, no se encontró ningún caso en las mujeres más jóvenes y sólo dos entre 50-65 años. Cuando se analizó el tipo de tratamiento recibido por las

mujeres se observó que, en ambos grupos, la mayoría de las mujeres habían sido sometidas a tratamiento conservador (90% vs 80%) siendo el tratamiento radical la segunda elección (7% vs 18%).

Conclusiones: Los resultados de este trabajo reflejan que no existen diferencias en ninguno de los parámetros clínico-biológicos analizados. Por lo tanto, el beneficio del PDPCM es similar en las mujeres con edades comprendidas entre 50-65 años que en las mujeres con edades comprendidas entre 45-49 años.

250. EXPOSICIÓN A LA RADIACIÓN SOLAR Y CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS COMO FACTORES DE RIESGO DE CÁNCER DE MAMA, PRÓSTATA Y COLORRECTAL

E. Guinó, M. Crous-Bou, M. Encuentra, G. Binefa, M. Kogevinas, M. Pollán, V. Martín, J. Llorca, V. Moreno, et al

CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Instituto Catalán de Oncología-IDIBELL; Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental (CREAL); Área de Epidemiología Ambiental y Cáncer, CNE, ISCIII; IBIOMED, Universidad de León; Universidad de Cantabria; Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa; Instituto de Salud Pública de Navarra.

Antecedentes/Objetivos: La exposición a la radiación solar se ha postulado como factor de riesgo en diversos tumores, pero diversos estudios muestran resultados inconsistentes. Los posibles efectos de esta exposición probablemente están modulados por las características fenotípicas de las personas como el color del pelo, de los ojos y el tono de la piel. En este análisis se pretende evaluar el riesgo de padecer cáncer colorrectal, de mama o de próstata en relación a la exposición a la radiación solar y sus factores fenotípicos moduladores.

Métodos: Este análisis se enmarca dentro del estudio multicéntrico multicast-control MCC-Spain. Los casos fueron reclutados en 22 hospitales públicos españoles. Los controles, apareados de frecuencia por edad y sexo, fueron seleccionados aleatoriamente de la población residente en las áreas de referencia de los hospitales. En este análisis se incluyen 3.201 controles (1.645 hombres y 1.556 mujeres) y 2.080 casos incidentes de cáncer colorrectal, 1.632 casos de cáncer de mama y 1.080 casos incidentes de próstata. Todos los sujetos fueron entrevistados en persona mediante un cuestionario estructurado. En este análisis se han empleado modelos de regresión logística, ajustando por hospital, edad, sexo (para el CCR) y nivel de estudios.

Resultados: La exposición reciente (año anterior) prolongada a la radiación solar se asocia a una disminución del riesgo de padecer cáncer colorrectal y mama, pero a un aumento del cáncer de próstata. La exposición en el pasado (10 años atrás) no se asocia a cáncer colorrectal ni mama, pero sigue asociada a un aumento del riesgo de cáncer de próstata. Las características fenotípicas no se asocian al cáncer de próstata, pero el color claro de ojos y pelo se asocia a un menor riesgo de padecer cáncer colorrectal o de mama. Una asociación similar se observa con quemaduras solares de la piel.

Conclusiones: El efecto protector de la exposición a la radiación solar observado, aunque no siempre consistente, podría estar relacionado con el metabolismo del calcio y la vitamina D o con efectos sobre el sistema inmune. El color claro de ojos y pelo, que se han visto asociados al riesgo, podrían actuar como moduladores de la exposición pues se asocian a quemaduras solares.

Financiación: CIBERESP.

217. RATIO 2D4D Y ACTIVIDAD FÍSICA

M. Marín, M. Pollán, M. Ederra, J. Miranda, C. Sánchez-Contador, J.A. Vázquez, M. Peris, P. Moreno, B. Pérez-Gómez

DDM-Spain: Francisco Casanova.

Antecedentes/Objetivos: La ratio entre dedo índice y anular (R2D4D) es un rasgo diferencial entre ambos sexos, lo que se ha atribuido

buido a diferencias en la exposición hormonal intraútero. Entre las mujeres, algunos autores han encontrado ratios más masculinas en las mujeres deportistas. El objetivo de este estudio es evaluar la posible relación entre la exposición prenatal a hormonas sexuales, utilizando como indicador R2D4Dy la actividad física autorreportada en diferentes periodos de la vida en mujeres españolas.

Métodos: Población de estudio: 2847 mujeres entre 45 y 68 años, participantes en los programas de detección precoz de cáncer de mama de 7 CCAA (Aragón, Baleares, Castilla-León, Cataluña, Galicia, Navarra y Valencia), reclutadas para un estudio sobre determinantes de la densidad mamográfica. El cuestionario epidemiológico incluía datos socio-demográficos, hábitos de vida e información autorreportada sobre actividad física en diferentes etapas de la vida (< 20, 21-35, 36-50 y 51-65 años) con una escala con 5 categorías – de sedentaria a muy activa. Se fotocopió la palma de la mano derecha, y una investigadora midió de forma ciega y por duplicado cada dedo con un calibre digital. Se categorizó la actividad física actual en tres grupos y se comparó la media de R2D4D, evaluando diferencias entre ellos mediante un modelo de regresión lineal múltiple, incluyendo edad, IMC, nº de hijos, ciudad y menopausia. Después y se evaluó la asociación entre la actividad física autorreportada en cada etapa de la vida y R2D4D categorizada en quintiles, ajustando modelos de regresión logística ordinal, incluyendo también edad, IMC autorreportado para dicha etapa, nº de hijos, ciudad.

Resultados: Las mujeres más activas presentan un ratio menor ($p = 0,022$) a la de las mujeres que se definen actualmente como sedentarias o poco activas El 59% de las mujeres considera haber sido bastante o muy activas antes de los 20 años. Esta proporción crece hasta el 71% entre los 21 y 35 años, y desciende a un 46% a la edad de 36-50 años y a un 24% a partir de los 50. En relación con los quintiles de R2D4D, sólo se encuentra asociación significativa con la actividad física autorreportada entre los 36-50 años. Por cada quintil, la probabilidad de hacer menos actividad física se reduce un 7% (OR: 0,93; IC95%: 0,88-0,99).

Conclusiones: R2D4D presenta una asociación inversa con la actividad física. Además las mujeres con una razón más femenina reportan haber reducido más su actividad física en el periodo de la madurez (35-50 años).

Financiación: FIS PI09/0790 y PI060386, Astra Zéneca, FECMA 485 EPY 1170-10.

465. CESACIÓN TABÁQUICA Y CLASE SOCIAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE PULMÓN EN ASTURIAS

B. Pérez Sánchez, A. Fernández-Somoano, T. Pascual, A. Tardón

Universidad de Oviedo; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Hospital de Cabueñes.

Antecedentes/Objetivos: Es sabido que las desigualdades socio-económicas generan numerosos patrones de consumo tabáquico, tanto en la prevalencia como en la duración de hábito. Sin embargo, estas diferencias parecen no darse en los intentos por abandonar el hábito y pese a ello, estas desigualdades socio-económicas pueden estar influyendo en el éxito o fracaso de la cesación. El objetivo presentado será establecer el papel de diversas variables socio-económicas y de consumo tabáquico sobre la cesación en pacientes con cáncer de pulmón del Principado de Asturias.

Métodos: La población de estudio estaba formada por 1.717 sujetos (877 casos –pacientes integrantes del estudio CAPUA- y 840 controles). La información acerca de la conducta y cesación tabáquica así como el nivel educativo fue recogida por entrevistadores entrenados en la recogida de datos, asistida por ordenador durante el primer ingreso hospitalario de los pacientes con cáncer de pulmón. Para estudiar la independencia entre dos variables cualitativas se aplicó el test chi-cuadrado y se utilizó el test U de Mann-Whitney para evaluar diferen-

cias entre casos y controles en la distribución de variables continuas. Se utilizó regresión logística con ajuste por edad (en continuo) y género (hombre/mujer) para evaluar la asociación entre las variables de tabaco y el cáncer de pulmón.

Resultados: La cesación según tiempo en años se asocia a una disminución de riesgo en todas las clases sociales, con un efecto más pronunciado cuanto mayor sea el tiempo de abandono y cuando mayor sea además el nivel educativo (OR = 0,23 de nivel educativo bajo en más de 20 años de cesación frente a OR = 0,17 de nivel educativo alto). La cesación según tiempo en años e intensidad de hábito, se asocia a una disminución de riesgo de padecer cáncer de pulmón en todas las clases sociales. El efecto es más pronunciado a partir de los 21 cig/día de consumo habitual (nivel educativo bajo, medio y alto respectivamente OR = 0,10; OR = 0,19 y OR = 0,11 para 21 cig/día y más de 20 años de cesación). No existe interacción entre intensidad y clase social.

Conclusiones: El número de cigarrillos diarios fumados a lo largo de la vida activa como fumadores de las personas así como el tiempo en años desde el momento en que éstos deciden dejar el hábito tiene una clara relación con el riesgo de padecer cáncer de pulmón. Así bien, es la Administración Sanitaria la que debe establecer programas de educación en salud sobre el beneficio de abandonar el hábito, independientemente del nivel educativo de los fumadores, porque como se ha mostrado, éste no guarda relación significativa con el riesgo de padecer cáncer.

Financiación: MTA-00-INSTMUJER-46 I+D+I-Expte. 46/00, FISS 01/310, FICYT PBO2-67, FISS-PI03-0365, FISS-PI060604, FICYT-PI06, FICYT IB09-133 y FISS-PI060604.

9. NORMALIZACIÓN DE INFORMACIÓN ASOCIADA A MUESTRAS BIOLÓGICAS DE USO EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

C. Abril Tormo, J. Martínez Santamaría, E. Roselló Sastre, S. López Agulló, J.V. Cervera Zamora, J. Ferrer Lozano, D. Salas Trejo, J.A. López Guerrero

Centro Superior de Investigación en Salud Pública; Oficina Plan del Cáncer-DGSP; Fundación IVO; Hospital Universitario Dr. Peset; Hospital Politécnico Universitario La Fe; Fundación INCLIVA.

Antecedentes/Objetivos: La disponibilidad de información clínica y anatomopatológica se presenta como un recurso crítico que aumentaría considerablemente el valor y el uso potencial de las muestras biológicas en el campo de la investigación biomédica. Por tanto, en el ámbito de los biobancos es fundamental la normalización de todo tipo de información asociada a la donación, así como la interoperabilidad entre los sistemas de información que gestionan esos datos. La integración de estas posibilidades en una plataforma de gestión de biobancos hospitalarios en red permitirá que la información añadida se encuentre a disposición de cualquier investigador.

Métodos: Se propone es un procedimiento de optimización de recogida de información asociada a las muestras biológicas para su uso en investigación biomédica mediante SnomedCT en un marco autonómico. Con el fin de alcanzar dicho propósito, en la Red Valenciana de Biobancos nos propusimos dos objetivos principales. En primer lugar, establecer un proceso de normalización de un conjunto mínimo de datos asociados a las muestras que se depositan en cada uno de los biobancos integrantes de la red centrándonos, en una primera fase, en las colecciones de muestras de procesos tumorales que constituyen el Nodo de Biobancos Oncológicos de la RVB. Para ello hemos realizado el análisis de las diferentes fuentes de adquisición de información clínica en el ámbito asistencial y hemos promovido la integración del Sistema de Gestión de la Información de la RVB con otros sistemas de información de la Conselleria. En segundo lugar, mejorar la calidad de la infor-

mación asociada a las muestras en el campo de la investigación biomédica, mediante la estandarización de la nomenclatura.

Resultados: Se desprende que la falta de cohesión del conjunto como consecuencia del déficit en la integración ha sido reducida con esta nueva perspectiva de trabajo. Las estrategias que se llevan a cabo en este trabajo promueven la solución al problema de la integración, tanto a nivel intrahospitalario como autonómico.

Conclusiones: Se fomenta un mejor aprovechamiento de los fondos de los biobancos, ya que la información que ofrece un valor añadido a la donación de la muestra va a ser un recurso disponible accesible a la comunidad científica.