

Salud Pública y Atención Sanitaria: una historia de éxito en el cribado del cáncer colorrectal

Fernando Carballo, Murcia 20 de junio de 2019
Reunión Anual de la Red de Programas de Cribado de Cáncer



**En el principio estuvieron Jack Mandel y “su”
*The Minnesota Colon Cancer Control Study***

The New England
Journal of Medicine

©Copyright, 1993, by the Massachusetts Medical Society

Volume 328

MAY 13, 1993

Number 19

**REDUCING MORTALITY FROM COLORECTAL CANCER BY SCREENING FOR FECAL
OCCULT BLOOD**

JACK S. MANDEL, PH.D., M.P.H., JOHN H. BOND, M.D., TIMOTHY R. CHURCH, PH.D.,
DALE C. SNOVER, M.D., G. MARY BRADLEY, M.D., LEONARD M. SCHUMAN, M.D., AND FRED EDERER, M.A.,
FOR THE MINNESOTA COLON CANCER CONTROL STUDY*


Y aún antes estuvo...



Y después se sumó...




Colon polyps. Stop them before they go bad.



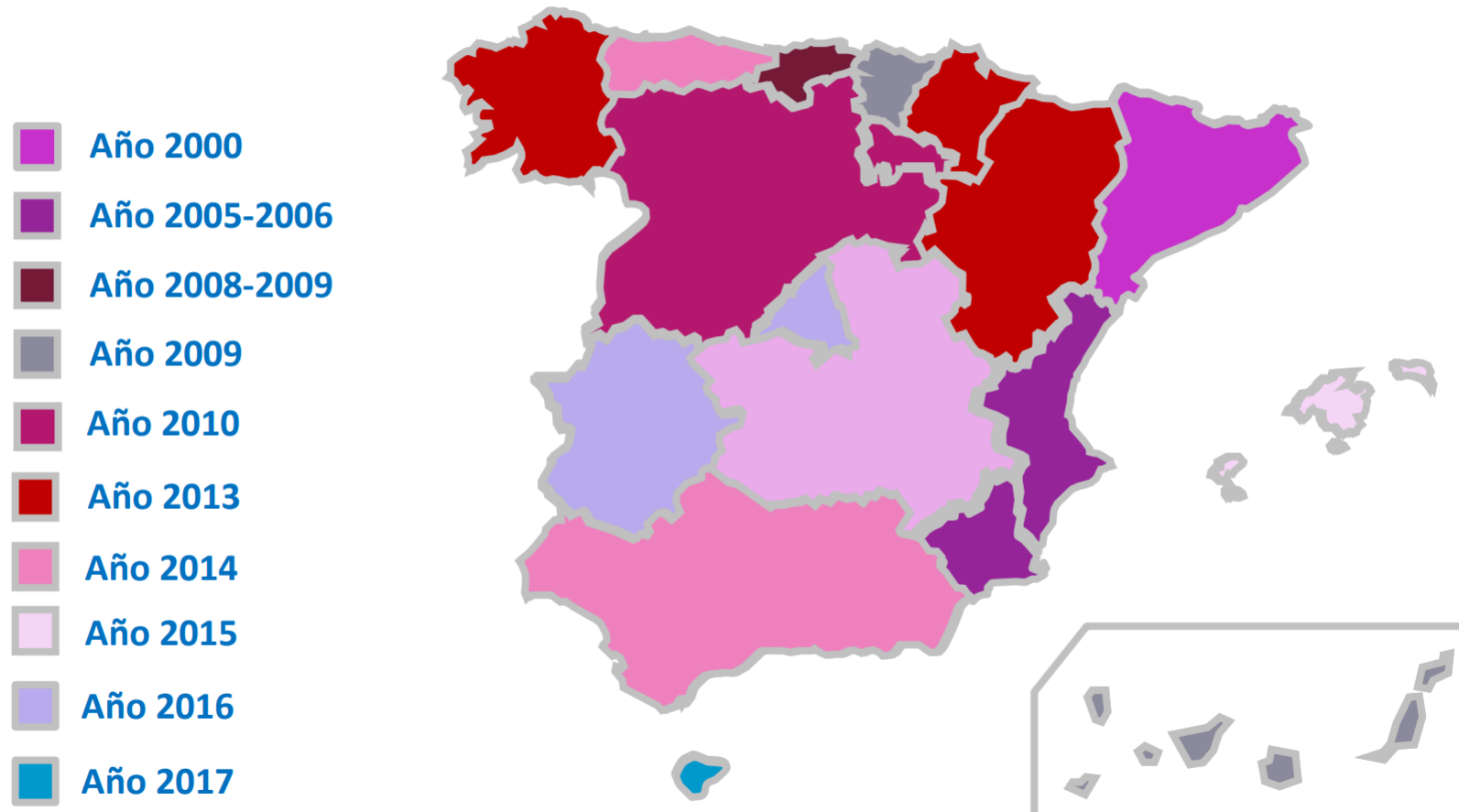
Colon cancer doesn't always start with a polyp. Get the polyps early and stop colon cancer before it even starts. And that's for both men and women. Get a free prep kit at 1-800-478-0272 or www.cdc.gov

Ad
VANCE

Colon cancer. Get the test, get the polyp, get the cure.



EVOLUCIÓN DE LA IMPLANTACIÓN PROGRAMAS DE CRIBADO DE CANCER COLORRECTAL en ESPAÑA. 2016



VI. Plan de Salud

Área Cáncer

Objetivos Generales

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de cáncer.
- Contener el aumento en la incidencia de los tumores más prevalentes.
- Aumentar la supervivencia de los enfermos con tumores malignos.
- Reducir la mortalidad producida por tumores malignos.

Objetivos Específicos

3. Definir el marco de coordinación y colaboración de los diferentes agentes implicados en la prevención, tratamiento, apoyo psicológico y cuidados paliativos del paciente oncológico: Salud Pública, Atención Primaria, Atención Especializada y Servicios Sociales.

Mejorar la detección precoz de aquellos tumores en los que exista evidencia científica de la efectividad de las medidas propuestas.

VI. Plan de Salud

Área Cáncer

Líneas de actuación

4. Revisión de las estrategias y efectividad de los programas de detección precoz del cáncer colo-rectal, y evaluación de la aceptación y participación en un área piloto seleccionada entre las de mayor incidencia.

Revisión de los programas de detección precoz del cáncer colo-rectal

Responsable: Consejería de Sanidad y Consumo Servicio Murciano de Salud

Indicador: Existencia de un informe concluyente sobre la procedencia del programa de cribado del cáncer colo-rectal antes de julio del 2004.

Realización y evaluación del programa piloto antes de finalizar 2005

6. Optimización del proceso asistencial alrededor de la figura del paciente afectado por patología oncológica, que garantice la continuidad asistencial con unos estándares de calidad en cualquier punto del Sistema.



**Región de
Murcia**
Consejería de
Sanidad

**INFORME SOBRE LA
PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE COLON Y RECTO
EN LA
REGIÓN DE MURCIA.**

Murcia 18 de mayo de 2004



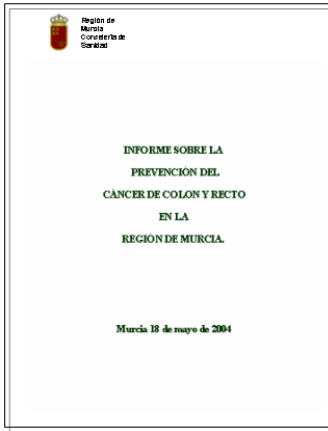
INFORME SOBRE LA
PREVENCIÓN DEL
CÁNCER DE COLÓN Y RECTO
EN LA
REGIÓN DE MURCIA.

Murcia 18 de mayo de 2004

CONCLUSIÓN.

La evidencia científica prueba que:

- el cáncer de colon y recto es un problema de salud pública;
- es eficaz su prevención basada en el cribado de la población mayor de 50 años para identificar y tratar precozmente a personas con pólipos (carcinomatosos o no);
- la opción de intervenir es más eficiente que la no intervención;
- la prueba de cribado de elección es la determinación de sangre oculta en heces y
- la colonoscopia es la prueba de confirmación diagnóstica de elección, siempre que no hay contraindicación y técnicamente sea posible.



Por todo ello se recomienda que se inicie un programa piloto de prevención del cáncer de colon y recto dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años, que utilice como prueba de cribado la determinación de sangre oculta en heces, para lo que debe utilizarse una prueba inmunoquímica, con una periodicidad bienal, cuya prueba de confirmación diagnóstica sea la colonoscopia, se realice la resección de los pólipos que se detecten, se analicen anatomopatológicamente y se garantice el tratamiento a todo participante en el cribado cuando lo precise.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO



Con el Cáncer de Colon, hay que curarse en salud.

Si tiene entre 50 y 69 años y aún no nos hemos puesto en contacto con usted, infórmese en su Centro de Salud

Martes
Revisión
Colon

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLÓN Y RECTO



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLÓN Y RECTO

Retirada y entrega de Muestras en su Centro de Salud

Del 1 al 15 de Junio,
de 9:00 a 13:00 horas

También puede retirar los envases de Muestras en las siguientes Farmacias Colaboradoras:

- Farm. Ficticia Ficticia, C/ Ficticia Ficticia 18 - Farm. Ficticia Ficticia, C/ Ficticia Ficticia 18
- Farm. Ficticia Ficticia, C/ Ficticia Ficticia 18 - Farm. Ficticia Ficticia, C/ Ficticia Ficticia 18



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLÓN Y RECTO



- Dirección General de Salud Pública
- Atención Primaria
- Atención Especializada

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLÓN Y RECTO

El Cáncer de Colón y Recto (cáncer de intestino grueso) es uno de los cánceres más frecuentes entre hombres y mujeres de 50 a 69 años.

Si se detecta a tiempo (en una fase inicial antes de que dé molestias), es más fácil su tratamiento y su curación. Por eso, es tan importante hacer un diagnóstico precoz.

Por ello es por lo que estamos realizando este programa basado en la detección precoz a través de una prueba de sangre oculta en heces.

Es muy importante para su salud el que colabore con nosotros realizando esta prueba.

Recuerde:

Con el Cáncer de Colon y Recto, hay que curarse en salud.

Instrucciones para la toma de muestras

- > Durante la menstruación ó en personas afectadas de hemorroides hay que evitar la contaminación con sangre.
- > La muestra hay que tomarla inmediatamente después de realizar la deposición.

1. Abrir el envoltorio.
2. Colocar un trozo de papel higiénico en el inodoro.
3. Defecar sobre el papel higiénico. Una de las posturas que lo hacen más fácil es ésta, sentándonos al revés.
4. Sacar la escobilla de su funda.
5. Pasarla en forma circular sobre la hez ó pincharla 5 veces.
6. Cerrar la escobilla en su funda y no volver a abrirla.

> Se recomienda guardar las muestras en lugar fresco y oscuro antes de llevarlas a analizar.

¿Qué pasa si en el resultado de la prueba...

1. No se encuentran indicios de sangre.
Que es muy poco probable que tenga cáncer de colón y recto en el momento actual. Debe saber que esta prueba no es 100% exacta y no detecta todos los cánceres; por eso, tiene que consultar a su médico si nota cualquiera de estos síntomas:
> Sangrado de ano.
> Cambio en la frecuencia o consistencia habitual de las deposiciones.
> Pérdida de peso sin razón conocida.
> Fatiga y cansancio constante.

2. Se encuentran indicios de sangre.
No quiere decir que necesariamente tenga cáncer. En cualquier caso, es necesario realizar una exploración del interior del intestino. La exploración elegida es la colonoscopia que se hace con sedación para evitar que sea dolorosa. El riesgo de complicaciones en esta exploración es bajo. Dicha exploración se realizará en el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Morales Meseguer. Desde el Programa de Prevención se le concertará una cita para acudir a dicho servicio donde los profesionales encargados le darán toda la información pertinente acerca de las características de la exploración, la preparación necesaria para su realización así como sus posibles resultados.

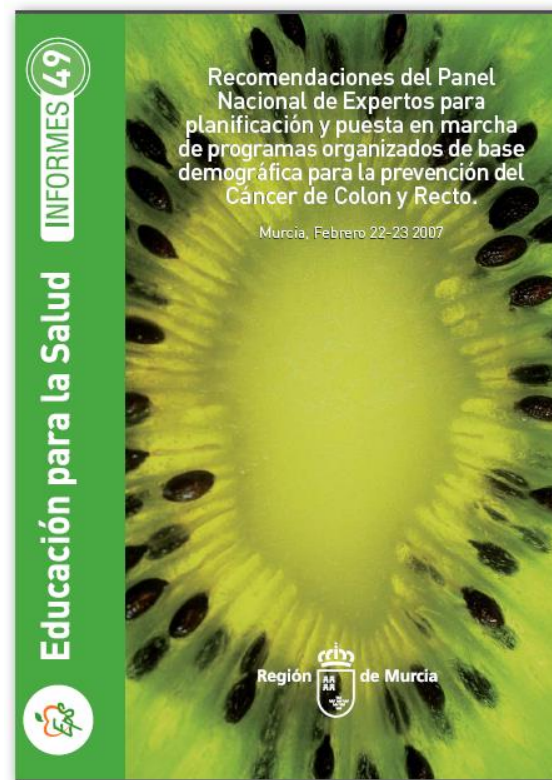
¿Qué pasa si se detecta un cáncer?
En este caso se completará el estudio y se le ofertará el tratamiento más adecuado para su caso, con la mayor celeridad dentro de nuestro sistema sanitario.



Diseño, planificación, estandarización y control, evaluación: claves de viabilidad



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO



Región de Murcia

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE COLON Y RECTO

Estandarización del proceso de confirmación diagnóstica

Murcia, 25 de febrero de 2011
09,30 – 14,00 horas
Salón de Actos del

Hospital Universitario Reina Sofía
Avda. Intendente Jorge Palacios, 1. 30003 Murcia

Organiza:

Región de Murcia
Colegio de Sanidad y Consumo
Dirección General de Salud Pública

Servicio Murciano de Salud

En colaboración con:

Asociación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO MURCIA

Inscripción gratuita, limitada a plazas disponibles, en <http://www.ffis.es/eventos/cribado>

Con patrocinio de Laboratorio Norgine de España SL



CURSO SOBRE AVANCES EN CÁNCER COLORRECTAL

CNIO, Madrid

26-27 OCTUBRE 2006

Organizado por:

Escuela Europea de Oncología (ESO)
Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO)

Directores:

Eduardo Díaz-Rubio

Catedrático y Jefe Servicio Oncología Médica
Hospital Clínico San Carlos, Facultad de Medicina, Madrid

Manuel Morente

Director de la Unidad de Banco de Tumores
Programa de Patología Molecular
CNIO, Madrid



Curso Cáncer Colorrectal (CCR)

Jueves 26 de octubre

Sesión I

INTRODUCCION AL CURSO

09:00 Las grandes preguntas aún no contestadas en CCR

Manuel M. Morente (*CNIO, Madrid*)

EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN

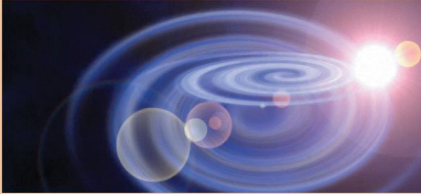
09:15 Cambios epidemiológicos en el CCR. Prevención primaria

Gonzalo López Abente (*Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII, Madrid*)

09:45 Diagnóstico precoz: Métodos de screening

Fernando Carballo (*Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia*)

10:15 Diálogo



CONCLUSIONES

- **El cribado del CCR en población de riesgo medio basado en SOHi seguida de colonoscopia en los positivos es factible.**
 - **Exige gran coordinación entre Salud Pública, Atención Primaria y Atención Especializada**
 - **Es crítica la calidad de la endoscopia**
- **Los colonoscopia en la actualidad permite el diagnóstico y resección de lesiones con gran fiabilidad, incluyendo lesiones planas, frecuentemente infradiagnosticadas.**
- **Está justificada la realización de un gran EC enfrentando SOHi a Colonoscopia, tal como propone la AEG.**

Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening

Enrique Quintero, M.D., Ph.D., Antoni Castells, M.D., Ph.D., Luis Bujanda, M.D., Ph.D., Joaquín Cubiella, M.D., Ph.D., Dolores Salas, M.D., Ángel Lanás, M.D., Ph.D., Montserrat Andreu, M.D., Ph.D., Fernando Carballo, M.D., Ph.D., Juan Diego Morillas, M.D., Ph.D., Cristina Hernández, B.Sc., Rodrigo Jover, M.D., Ph.D., Isabel Montalvo, M.D., Ph.D., Juan Arenas, M.D., Ph.D., Eva Laredo, R.N., Vicent Hernández, M.D., Ph.D., Felipe Iglesias, R.N., Estela Cid, R.N., Raquel Zubizarreta, M.D., Teresa Sala, M.D., Marta Ponce, M.D., Mercedes Andrés, M.D., Gloria Teruel, M.D., Antonio Peris, M.D., María-Pilar Roncales, R.N., Mónica Polo-Tomás, M.D., Ph.D., Xavier Bessa, M.D., Ph.D., Olga Ferrer-Armengou, R.N., Jaume Grau, M.D., Anna Serradesanferm, R.N., Akiko Ono, M.D., José Cruzado, M.D., Francisco Pérez-Riquelme, M.D., Inmaculada Alonso-Abreu, M.D., Mariola de la Vega-Prieto, M.D., Juana María Reyes-Melian, M.D., Guillermo Cacho, M.D., José Díaz-Tasende, M.D., Alberto Herreros-de-Tejada, M.D., Carmen Poves, M.D., Cecilio Santander, M.D., and Andrés González-Navarro, M.D., for the COLONPREV Study Investigators*

Resultados ColonPrev

SOHi y colonoscopia muestran igual tasa de detección de cáncer

Table 1. Diagnostic Yield of Colonoscopy and Fecal Immunochemical Testing (FIT), According to the Intention-to-Screen Analysis.*

Colorectal Lesion	Colonoscopy (N = 26,703)		FIT (N = 26,599)		Odds Ratio (95% CI)†	P Value
	Subjects	Rate	Subjects	Rate		
	no.	%	no.	%		
Cancer	30	0.1	33	0.1	0.99 (0.61–1.64)	0.99
Advanced adenoma‡	514	1.9	231	0.9	2.30 (1.97–2.69)	<0.001
Advanced neoplasia§	544	2.0	264	1.0	2.14 (1.85–2.49)	<0.001
Nonadvanced adenoma	1109	4.2	119	0.4	9.80 (8.10–11.85)	<0.001
Any neoplasia	1653	6.2	383	1.4	4.67 (4.17–5.24)	<0.001

Estrategia del Cáncer del SNS: actualización 2009

Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud

Actualización aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el 22 de octubre de 2009

REUNIÓN RED PROGRAMAS ESPAÑOLES CÁNCER COLO RECTAL
VALENCIA 12 y 13 noviembre 2009

Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud

Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud

Logo of the Spanish Ministry of Health and Consumer Affairs

Logo of the Spanish Ministry of Health and Consumer Affairs

Estrategia del Cáncer del SNS: actualización 2009

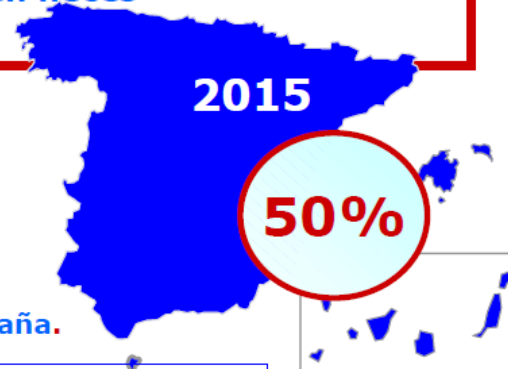
Objetivo 10

Implantar programas de cribado de cáncer de colon y recto para población de riesgo medio-bajo organizados con carácter poblacional cuyas bases se establecen de la siguiente forma:

- **Población objetivo: 50-69 (primera etapa)**
- **Prueba de cribado: sangre oculta en heces**
- **Intervalo de exploración: 2 años**

- **Sistemas de vigilancia y evaluación de calidad**
- **Sistemas de información**
- **Evaluación conjunta y por CC.AA. de proceso e impacto a través de la Red de Programas de Cribado de Cáncer de España.**

Seguimiento específico para personas con riesgo elevado (pólipos adenomatosos de alto riesgo o enf. inflamatoria intestinal)



Estrategia del Cáncer del SNS: actualización 2009

Objetivo 11

Se promoverá la **evaluación del riesgo familiar de cáncer**, incluyendo la indicación de realización de estudio y consejo genético de aquellas personas que cumplan criterios de **riesgo de cáncer hereditario** para aquellos síndromes para los que estén disponibles pruebas diagnósticas y tengan aplicabilidad clínica (síndrome de cáncer de colon no polipósico y poliposis adenomatosa familiar).

Estrategia del Cáncer del SNS: actualización 2009

Recomendaciones

• Indicadores para la evaluación

RED de programas de cribado

Participación en el programa de detección precoz de CCR

RED de PROGRAMAS
de CRIBADO de CÁNCER

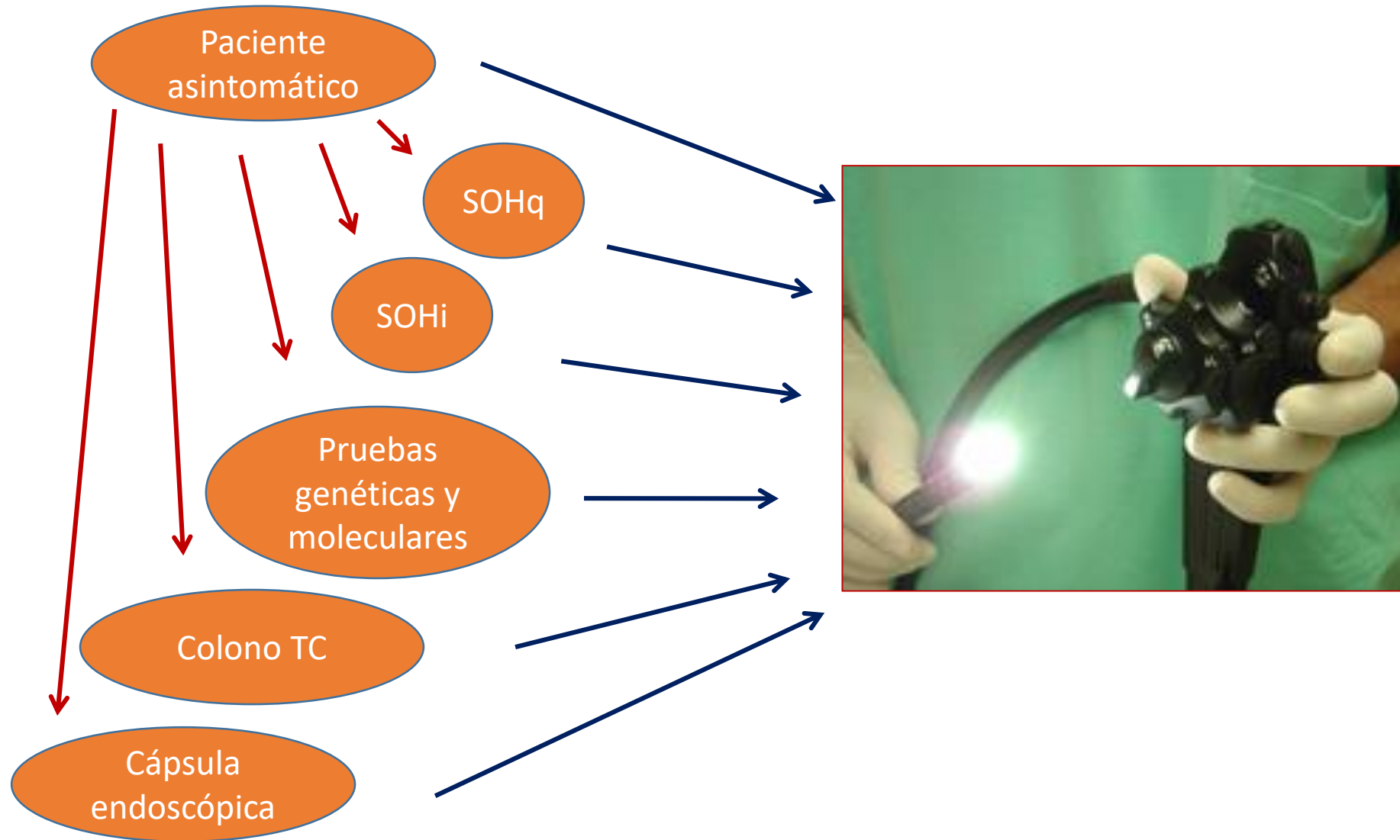
CCAA

Número de personas evaluadas en unidades de consejo genético

Cribado CCR en España: cartera de servicios 2013

- **Bases:**
 - **Población objetivo: hombres y mujeres de 50-69 años de edad.**
 - **Prueba de cribado: sangre oculta en heces.**
 - **Intervalo entre exploraciones: 2 años.**
- **La implantación del cribado poblacional de cáncer colorrectal se hará de forma progresiva:**
 - **En el plazo de 5 años debe alcanzarse el 50 %**
 - **Cobertura del 100 % en 10 años**

Alternativas para el cribado CCR





(COURTESY AD COUNCIL/ACS)



Colon polyps. Stop them before they go bad.

Colon cancer doesn't always start with a polyp. Get the polyps early and stop them before they turn into cancer. And that's the best news of all. Get a test from your doctor. 1-800-458-2212 or www.colon.org

Ad Council

Colon cancer. Get the test, get the polyp, get the cure.

Algunos puntos clave

- Solo sirve un cribado “excelente”
- El cribado es eficaz, efectivo y eficiente
- Significa un cambio de paradigma
- Requiere de investigación sólida en cuanto a la estratificación de riesgo en el seguimiento

Y además...

- El cribado de CCR debe entenderse como una actividad organizada desde la perspectiva del SNS
- En España, el grado de centralización óptimo es el de coordinación a través de la Red de Programas de Cribado de Cáncer
- Su sostenibilidad es clara siempre que se tengan en cuenta debidamente los criterios y requisitos organizativos



COLONOSCOPIA PIEZA CLAVE EN EL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL

Mesa 2

Situación actual de algunos programas de cribado en España

Moderadores

Belén Belinchón, Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)
Félix Martínez, Fundación Cofares

Ponentes

- Programa de Cribado consolidado: Región de Murcia
Fernando Carballo, Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
- Programa de Cribado en desarrollo: Galicia
Vicent Hernández, Asociación Española de Gastroenterología (AEG)
- Programa de Cribado recién iniciado: Extremadura
Francisco Buitrago, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)

Participantes

Ignacio Sánchez-Arcilla, Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT)
Emilio Iglesia, EuropaColon España

- Programa de Cribado consolidado: Región de Murcia
Fernando Carballo, Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)



Mesa 2
Situación actual de algunos programas de cribado en España

Moderadores

Belén Belinchón, Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)
Félix Martínez, Fundación Colares

Ponentes

- Programa de Cribado consolidado: Región de Murcia
Fernando Carballo, Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)
- Programa de Cribado en desarrollo: Galicia
Vicent Hernández, Asociación Española de Gastroenterología (AEG)
- Programa de Cribado recién iniciado: Extremadura
Francisco Buñago, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC)

Participantes

Ignacio Sánchez-Arcilla, Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEMT)
Emilio Iglesia, EuroColón España

- Programa de Cribado consolidado: Región de Murcia
Fernando Carballo, Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Reflexiones / Conclusiones

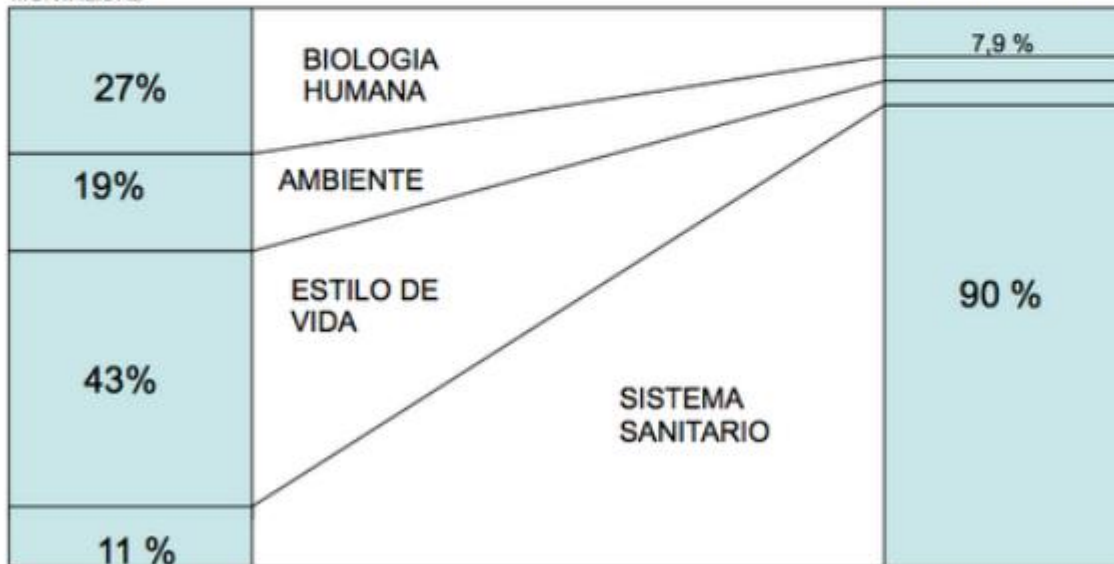
- El éxito ha dependido del trabajo conjunto de Salud Pública, Atención Primaria y Atención Hospitalaria
- El Servicio Murciano de Salud ha ido siempre “a remolque”
- Un gran programa, y pionero, que debería haber alcanzado hace tiempo el 100 % de cobertura se mantiene de verdad activo donde está desplegado; con demoras y dificultades para la extensión completa y definitiva

Y esto es ahora más que nunca importante

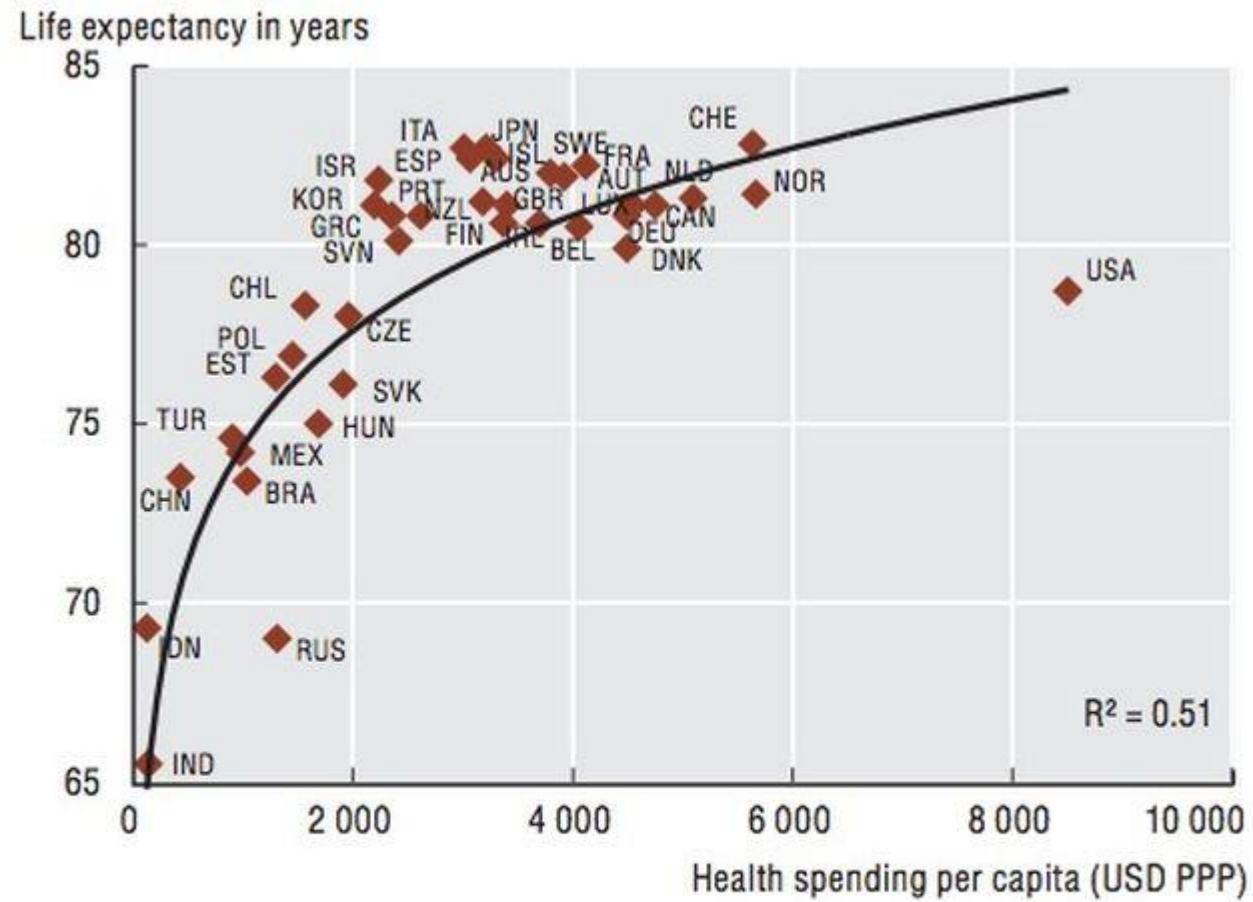
LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

CONTRIBUCION
POTENCIAL A LA
REDUCCION DE LA
MORTALIDAD

AFECTACION ACTUAL
DE LOS GASTOS PARA
LA SALUD EN EEUU



Dever, GEA. "An epidemiological Model For Health Policy Analysis". 1976



Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>;
World Bank for non-OECD countries.


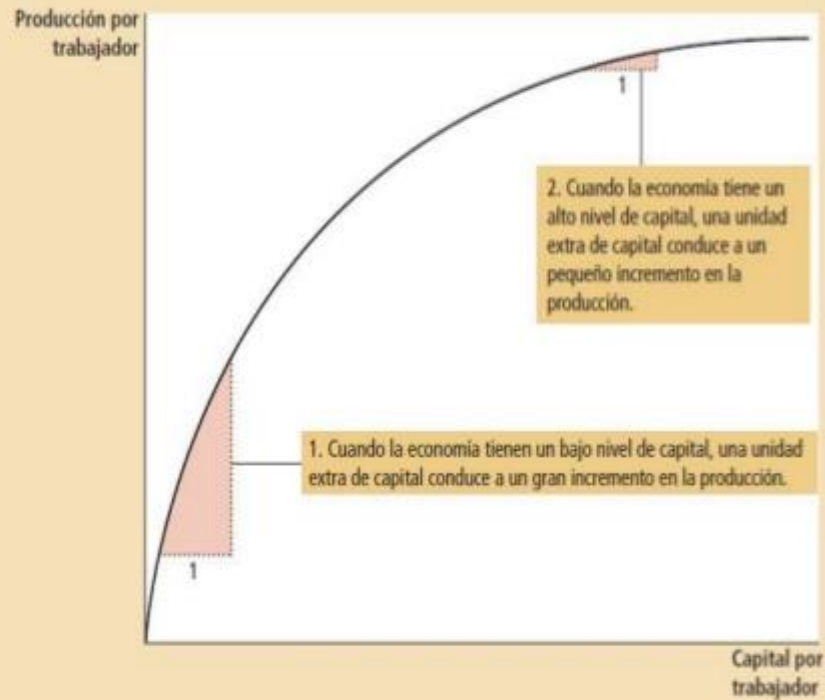
StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916040>

Figura 1

Ilustrando la función producción

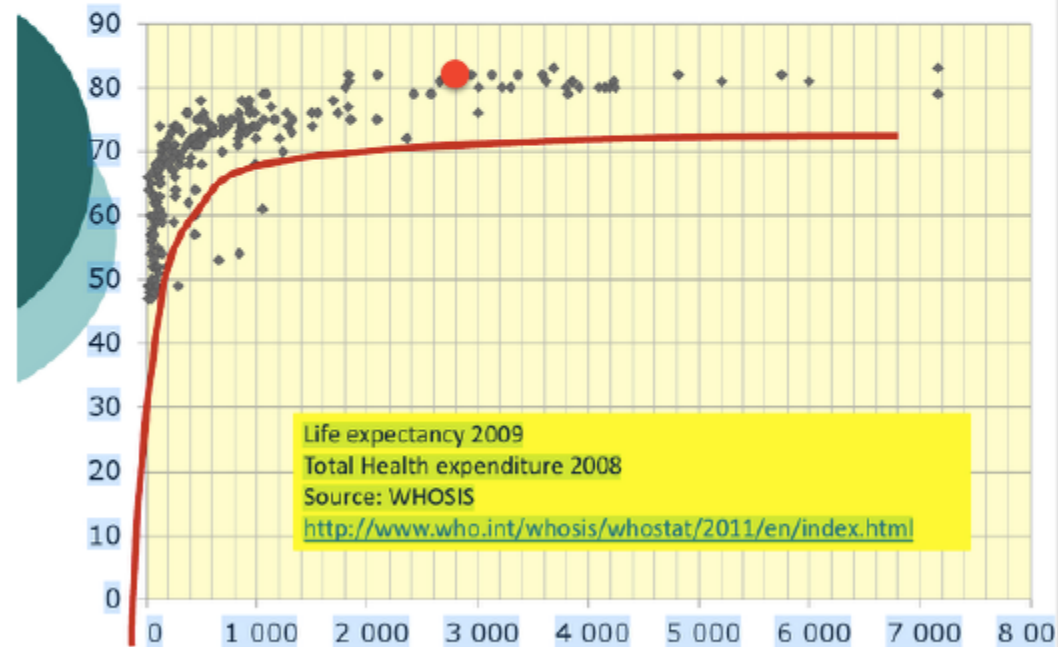
Esta figura muestra la forma en la cual la cantidad de capital por trabajador influye en la cantidad de producción por trabajador. Otros determinantes de la producción, incluyendo capital humano, recursos naturales y tecnología, se mantienen constantes. La curva se hace más plana a medida que se incrementa la cantidad de capital, debido a los rendimientos decrecientes del capital.



Rendimientos decrecientes y efecto de convergencia

DERROCHE ECONÓMICO

Curva de rendimientos “en meseta”

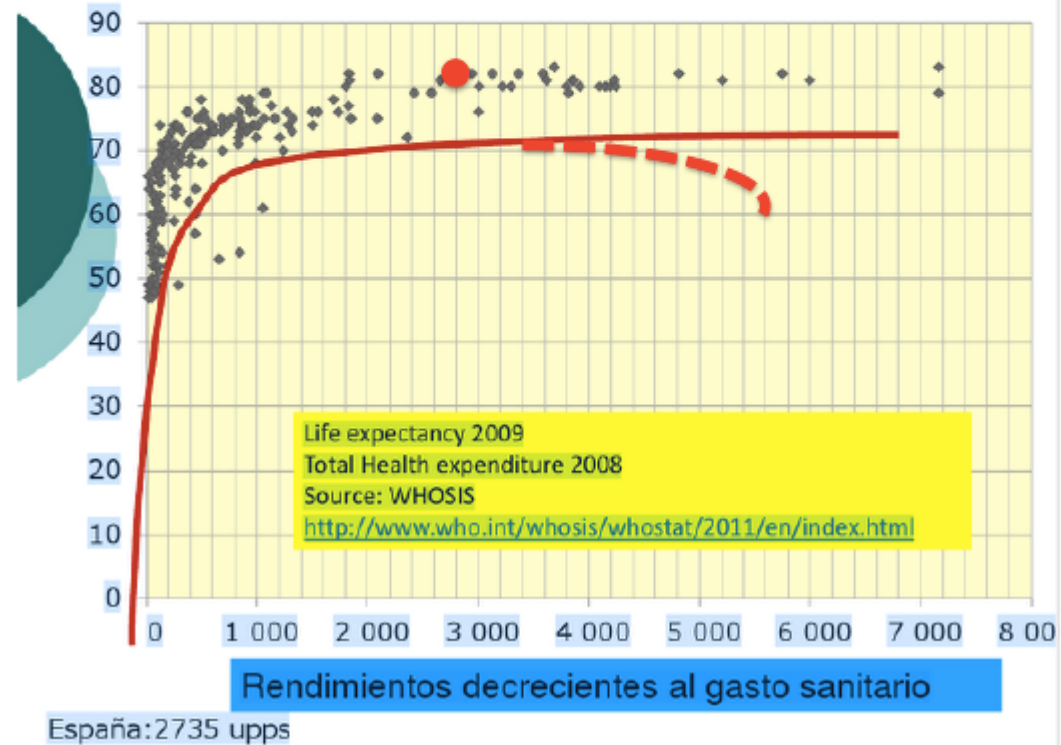


Rendimientos decrecientes al gasto sanitario

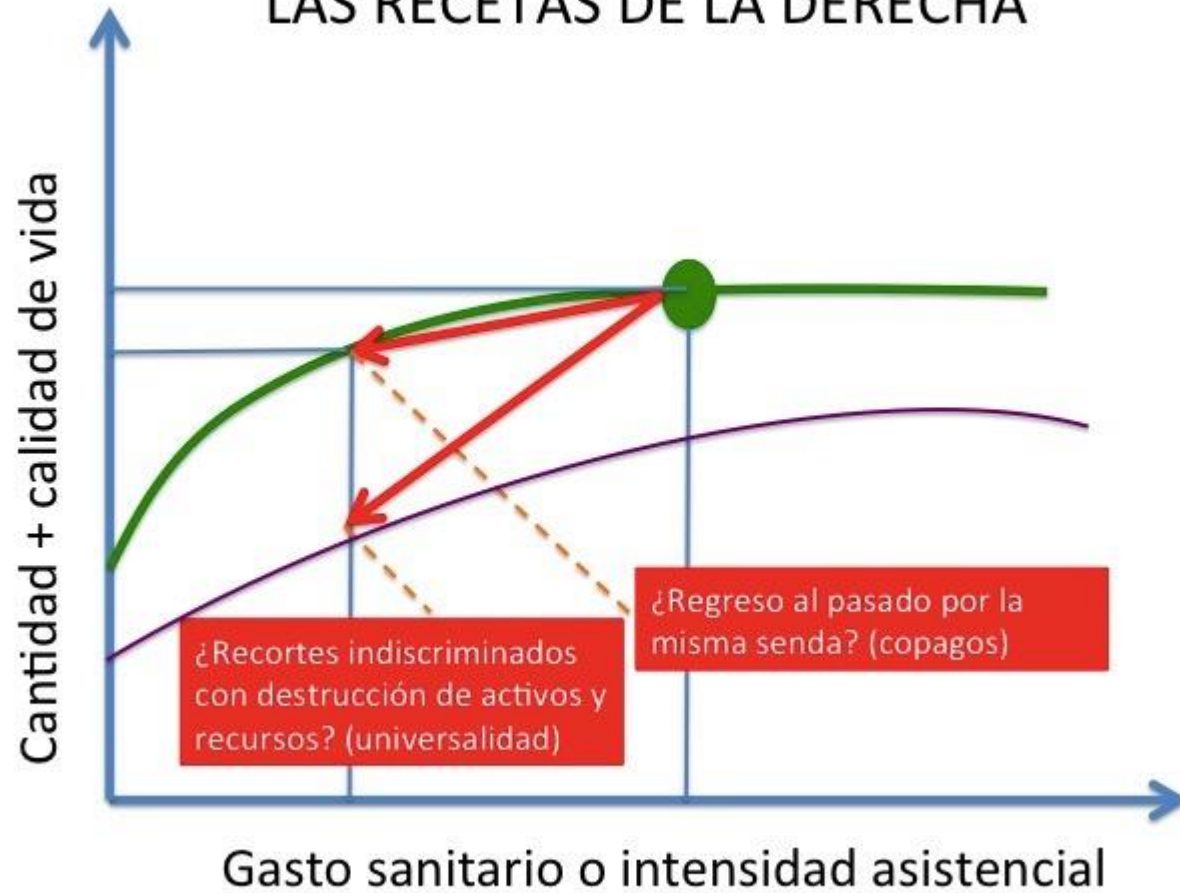
España: 2735 upps

DAÑO A LA SALUD

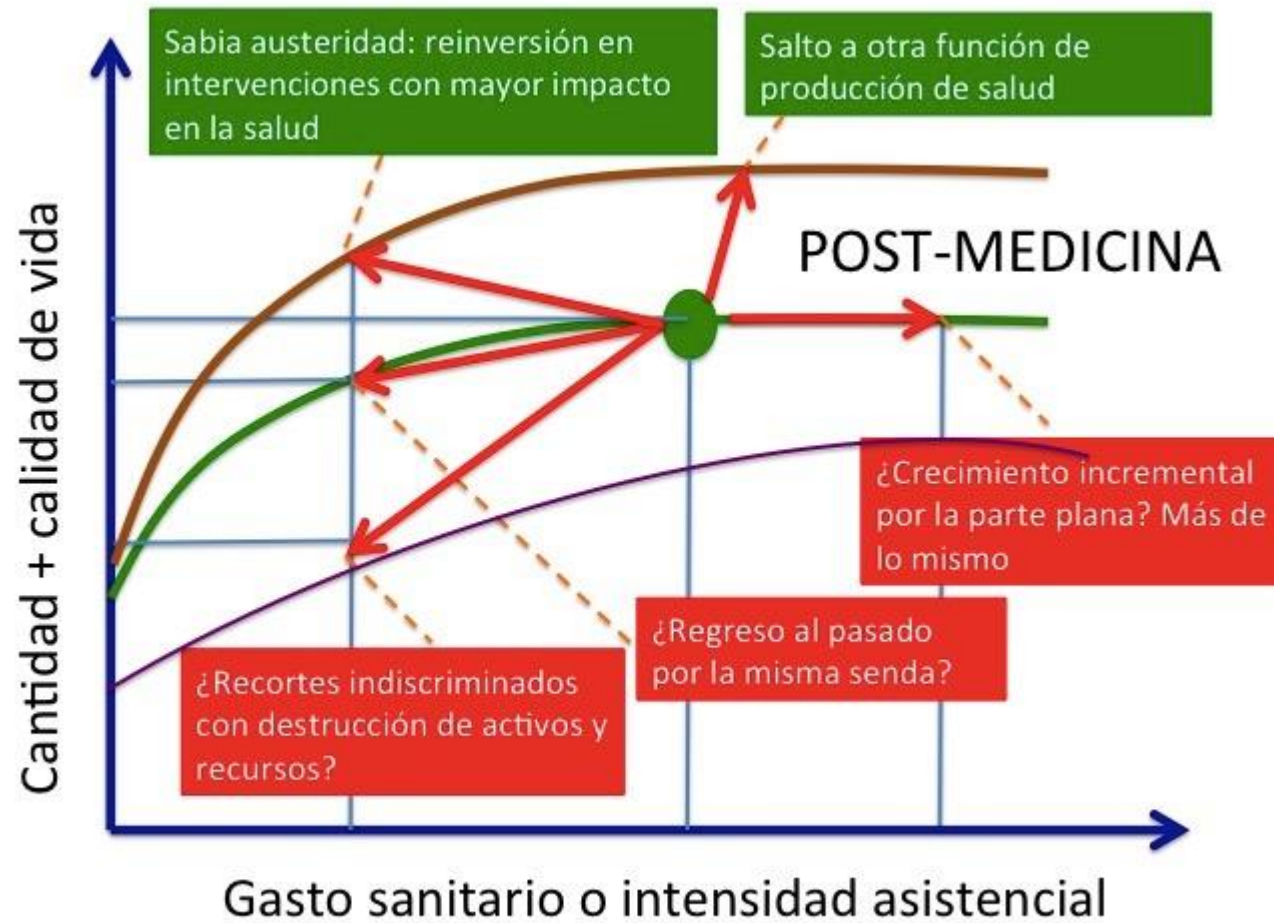
Curva de rendimientos decrecientes



LAS RECETAS DE LA DERECHA



Tomado de Repullo (accesible en <http://www.slideshare.net/fullscreen/jrepullo/austeridad-sabia-sanidad/1>)



Tomado de Repullo (accesible en <http://www.slideshare.net/fullscreen/jrepullo/austeridad-sabia-sanidad/1>)

