

CONCLUSIONES

CANCER DE MAMA

Impacto del cribado de cáncer de mama

Los últimos análisis realizados a partir de la información proveniente de programas europeos de cribado de cáncer de mama actualmente en funcionamiento, confirman su impacto en términos de disminución de mortalidad, aunque con magnitud diferente en función de la metodología desarrollada.

La evaluación del impacto de los programas debe incluir el estudio de sus efectos adversos. Las mujeres deben recibir información clara sobre el resultado del balance riesgo-beneficio que supone la realización de la mamografía, pero son los responsables de los programas los que deben asegurar que los protocolos que se aplican sean los que produzcan el máximo beneficio con el menor número de efectos adversos.

Los Registros de Tumores juegan un papel clave en la evaluación de los programas de cribado. Debe protocolizarse la información que estos deben registrar para su posterior utilización en evaluaciones de impacto de programas de cribado.

Se concluye sobre la necesidad de incorporar en la próxima reunión una mesa al respecto, y estudiar las alternativas de evaluación en comunidades que no dispongan de registros de tumores.

Toda la información disponible avala la recomendación de continuar con programas de cribado de cáncer de mama.

Mamografía digital en los Programas de Cribado de cáncer de mama: Una realidad imparables

El comienzo de la digitalización de los programas se ha llevado a cabo en la década 2000-2010. En la actualidad todos los programas tienen equipos digitales aunque en un 40% todavía convivan ambas tecnologías.

La digitalización de los programas es un proceso complejo que exige una importante reorganización de todo el servicio, con especial atención a la formación de todo el personal. Debe realizarse integrando todos los elementos, incluyendo el sistema de información del Programa. Debe asegurarse la capacidad de almacenamiento de todas las imágenes y la accesibilidad a las mismas

Si es posible, se recomienda la digitalización simultánea de todas las unidades de detección, ya que la pervivencia de los dos sistemas (analógico y digital) además de suponer un problema organizativo importante, encarece el coste final. A este respecto se manifiesta la necesidad de revisar los costes de mantenimiento a fin de hacer de este sistema un sistema sostenible.

En cuanto a su impacto, se observa una disparidad en los resultados que aportan los diferentes programas, que de algún modo reflejan también lo encontrado en la literatura científica. Mientras que en Galicia, el cribado con mamografía digital directa tiene tasas de valoración adicional (global y con pruebas invasivas) más altas que el cribado con mamografía analógica, en Valencia, la tasa de rellamadas es algo menor con la mamografía digital tanto en cribado inicial como en sucesivo; así mismo la tasa de falsos positivos disminuye y el valor predictivo aumenta. El mismo resultado se encuentra cuando se analizan las pruebas invasivas

El aumento en la tasa de valoración adicional observado en Galicia, se acompaña de un incremento en las tasas de falsos positivos y falsos positivos con prueba invasiva, mientras la tasa de detección aumenta pero no lo hace de forma significativa.

La introducción de la mamografía digital directa afecta principalmente al grupo de edad más joven (49-54 años)

Es necesario seguir realizando estudios de evaluación del impacto de la mamografía digital, en los que se controlen todas aquellas variables que puedan estar influyendo o interfiriendo en los resultados.

Se concluye sobre la conveniencia de recoger los nuevos datos de indicadores diferenciando la técnica utilizada en las exploraciones (analógica/digital).

CANCER DE CUELLO DE UTERO

Situación del cribado en España.

Se desconoce la cobertura global del cribado citológico en España, pero las evaluaciones realizadas indican que es menor de lo que muestran las encuestas de salud. Por una parte, existe una sobreutilización del cribado en ciertas subpoblaciones con mejor acceso a los sistemas asistenciales mientras que en otras la cobertura es insuficiente. Se necesitan estrategias para aumentar la sensibilización y participación de toda la población diana de acuerdo a los criterios de los programas

En cuanto a los programas en funcionamiento, se aprecian considerables diferencias, tanto en la edad de inicio, como en el intervalo entre pruebas consecutivas, como en el tipo de prueba utilizada. Las diferencias también son importantes en lo que se refiere a los diferentes grados de organización de los programas autonómicos. A corto plazo, debería realizarse un esfuerzo en homogeneizar protocolos, al menos en lo que se refiere al intervalo entre pruebas.

Los programas de cribado están, en general, escasamente evaluados en lo que respecta a la fase de cribado y menos aún en lo que respecta a las fases de confirmación diagnóstica, seguimiento y tratamiento de las anomalías detectadas. Subyace la necesidad de que los programas tiendan a una mayor organización, con monitorización de las diferentes fases del programa, puesta en marcha de guías y procedimientos operativos, evaluación de resultados sobre el procedimiento y resultados finales y programas de garantía de calidad. Con carácter general, no existen programas de garantía de calidad en las diferentes fases del programa

Se necesitan sistemas de información para evaluar la efectividad de los programas y sus efectos adversos.

Será preciso seguir los resultados de los estudios en curso sobre la utilización de las pruebas de detección de VPH para su posible incorporación a los protocolos, bien como cribado primario o para situaciones específicas como cribado inadecuado o determinadas anomalías citológicas

La introducción de la vacuna frente al VPH obligará a un replanteamiento de los protocolos actuales y aumentará la necesidad de contar con sistemas de información que permitan evaluar las nuevas estrategias

La Red de cribado debe pronunciarse sobre el cribado de cáncer de cuello de útero y establecer las recomendaciones al respecto. Se acuerda aceptar la propuesta sobre la realización de una reunión monográfica sobre el tema.

CANCER FAMILIAR

Manejo del cáncer familiar en el contexto de los programas de cribado

Se aprecian diferencias marcadas entre los programas en lo que respecta a la identificación y seguimiento de las personas con riesgo aumentado de cáncer de mama o colorrectal de causa genética.

Los programas de cribado de cáncer de mama pueden jugar un papel importante en la identificación de las personas con riesgo de cáncer hereditario (cuando tienen una mutación conocida, o una agrupación familiar importante). Estas personas deberán remitirse a unidades especializadas desde donde se establecerán los protocolos de seguimiento específicos, garantizándolo en todo momento. En función del protocolo establecido, se valorará su continuidad en los programas de cribado.

Se constata la necesidad de establecer protocolos de seguimiento de personas con aumento de riesgo moderado y valorar la forma en la que deben incluirse en los programas.

En todo caso, habrá que considerar de forma diferente el cáncer de mama y el colorrectal.

También sería necesaria una actuación sobre la población para informar sobre el riesgo real de la presencia de antecedentes familiares de cáncer y de las actuaciones que de ello se precisa realizar.

Se propone la creación de un grupo de trabajo que revise la evidencia científica disponible y establezca los criterios y protocolos al respecto (riesgo alto y riesgo moderado), sirviendo de base de actuación para todos los programas de la red de

cribado. En dicho grupo se integrarán representantes de dichos programas así como de las sociedades científicas relacionadas que se considere conveniente.

CANCER COLORRECTAL

Situación de los programas de cribado.

En base a la Guía Europea de cribado de Cáncer Colorrectal, se ha elaborado un documento de consenso sobre los indicadores para la evaluación de cribado de cáncer colorrectal en España

Se ha presentado un análisis de los datos recogidos por todos los programas de colon de España. Casi 1.500.000 personas están ya incluidas en programas de cribado de Cáncer colorrectal, lo que supone algo más del 14% de la población de 50 a 69 años.

Este documento y los resultados presentados pueden ayudar a los planificadores y gestores para la toma de decisiones en lo que respecta a la puesta en marcha y extensión de programas de cribado de cáncer colorrectal teniendo en cuenta los criterios de calidad y requerimientos de información necesarios.

En Portugal se están iniciando proyectos piloto, se considera conveniente intensificar los lazos de colaboración para compartir experiencias y proporcionar mutua ayuda.

Como mejorar la participación

La sensibilización tanto de los profesionales sanitarios como de la población es el elemento clave para conseguir mejorar la participación de la población invitada. Se deberán utilizar todos los soportes posibles: charlas, folletos, TV/Radio, página Web interactiva etc.

Se recomienda aprovechar otras prácticas preventivas, como la participación en los programas de cribado de cáncer de mama, para sensibilizar a la población objetivo.

Es fundamental la implicación de los médicos y enfermeras de Atención Primaria en los procesos de información a la población, citación y seguimiento de los casos. Se considera también la implicación de los médicos de empresa en la sensibilización de la población con la que trabajan.

La utilización de test inmunológico facilita la participación debido a su fácil manejo y conservación y la no necesidad de hacer dieta ni restricción de medicación. Se debe facilitar la entrega y recogida de los test (horario amplio, envío personalizado, farmacias etc.)

Se recomienda la utilización en el programa de sistemas de información y gestión integrados con el resto de sistemas de información sanitarios de tal forma que se permita conocer por parte de los profesionales sanitarios relacionados el estado de las personas invitadas así como el resultado de las exploraciones realizadas (utilización de alertas).

Otros elementos a considerar: instrucciones en diferentes idiomas, teléfonos gratuitos para consultas, recordatorios de invitaciones, actuaciones específicas para varones etc.

Seguimiento de pólipos desde los programas de cribado

La vigilancia post-polipectomía es un factor clave en la prevención del cáncer colorrectal, cáncer del intervalo en éste caso. La adherencia a los intervalos de seguimiento recomendados es fundamental para este objetivo pero también para la adecuada gestión de los recursos de nuestro sistema sanitario.

La Guía Europea de 2010 ha aportado un nuevo sistema de estratificación del riesgo en base a los hallazgos de la colonoscopia de cribado tras SOH, aceptado en los programas de cribado de la Red. Esta guía propone también los protocolos de seguimiento correspondientes a cada uno de los grupos, si bien existen algunos puntos no bien definidos

Se plantea la creación de un grupo de trabajo sobre el seguimiento post-polipectomía para intentar consensuar algunos de estos puntos

Se plantea la posibilidad de que los Programas de Cribado tengan una participación activa en la adherencia a los protocolos de seguimiento endoscópico mediante la utilización de alarmas a través de atención primaria, citaciones desde los propios Programas de Cribado, etc.

Calidad y complicaciones de la colonoscopia

La Guía de calidad de la Colonoscopia de Cribado de la AEG es un marco de trabajo muy adecuado para desarrollo de estrategias conjuntas de mejora de la calidad

Según los datos recogidos hasta el momento, la tasa de detección de adenomas, como indicador de calidad de las colonoscopías realizadas en los Programas de cribado es adecuada (>50%). Es importante registrar los cánceres de intervalo, diferenciando los que derivan de un resultado negativo de SOH de los de colonoscopia.

Se consideran indicadores de calidad el valor predictivo positivo para la detección de adenomas, la tasa de colonoscopias completas y la tasa de complicaciones.

Respecto a la tasa de complicaciones, es necesario establecer mecanismos de búsqueda activa que identifiquen todas las complicaciones que se producen dentro de los 30 días posteriores. En estos momentos en la mayoría de programas la tasa de complicaciones está infraestimada

Se recomienda prestar especial atención a la formación específica de los endoscopistas que vayan a realizar colonoscopías de cribado. La AEG se ofrece para el desarrollo de estos cursos.

Se recomienda evaluar conjuntamente la calidad y definir indicadores para establecer recomendaciones de mejora a nivel global y a nivel local.

Se recomienda la incorporación de las imágenes de colonoscopias en los sistemas de información de los programas de cara a la evaluación posterior de los posibles cánceres de intervalo.

Se propone la creación de un grupo de trabajo que defina claramente la información que debe recogerse y los indicadores que permitan evaluar de forma estandarizada este proceso, así como la forma de registrar y evaluar las complicaciones que derivan de su práctica.

PROBLEMAS DEL DIA A DIA

Control de calidad en mamografía digital

Es necesario seguir manteniendo los estándares de calidad de imagen que garanticen el nivel adecuado de calidad técnica que recomienda la Guía Europea.

Cánceres de intervalo

Los cánceres encontrados en una revisión rutinaria entre dos mamografías de cribado en mujeres asintomáticas deben considerarse a todos los efectos como cánceres de intervalo.

Cánceres con ganglios negativos

Se comprueba que el porcentaje de cánceres N0 ha disminuido desde que se ha generalizado la práctica del ganglio centinela. Incluso no se llega a alcanzar el valor aceptable dado por la Guía Europea. Quizás sea el momento de revisar este indicador.

Se acuerda reclasificar el estado ganglionar con la última edición del TNM, cuantificar los N mic y circular los datos mediante correo electrónico entre las CCAA. A la vista de la información se tomará una decisión al respecto. Es necesario analizar en que hospitales se hace Ganglio centinela y lo que puede suponer.

Mujeres portadoras de prótesis

Se recomienda dar información específica a las mujeres portadoras de prótesis que acuden a los programas (ver documento en página web). Es conveniente registrar el tiempo desde que la mujer es portadora de la prótesis.

Respecto al protocolo a seguir solo se realizarán las pruebas complementarias que requiera para descartar la presencia de cáncer.

Si en la exploración se aprecia que la prótesis está rota o deteriorada es necesario informar a la paciente y derivarla a su especialista.

Se manifiesta la necesidad de estudiar con carácter general el tema de consentimiento informado en Salud Pública.

Mamografía y cáncer de tiroides

El riesgo de cáncer de tiroides no aumenta por el hecho de realizarse mamografías. Todos los programas tienen acceso al documento de la Sedim y se les ofrece esa información a las pacientes que lo solicitan (ver documento en página web)

Carácter de los programas de cribado: implicaciones para su desarrollo debido a la situación económica actual

Los programas de cribado, como otros programas de salud pública, tienen carácter poblacional y en consecuencia deben ofertarse a TODAS las personas residentes en la comunidad, independientemente del sistema de aseguramiento que cada persona tenga.

Deben garantizarse los recursos necesarios para que los programas en funcionamiento mantengan sus bases (población incluida, test de cribado y intervalo entre exploraciones) de acuerdo a las recomendaciones establecidas, manteniendo el nivel de calidad que se exige para garantizar el beneficio esperado con la producción de los mínimos efectos adversos posibles.

La extensión de los programas en funcionamiento y la puesta en marcha de los nuevos programas deberá realizarse garantizando estos mismos niveles de calidad.