

Impacto de la implantación de las recomendaciones europeas en el cribado de cáncer de cérvix Informe **Osteba**

Resultados preliminares

Dirección de Investigación e Innovación Sanitaria, Departamento de Salud





El encargo

Entidad que realiza la petición:

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Objetivo:

Proporcionar un análisis de la evidencia actual sobre la efectividad clínica y coste de la implantación de un programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix, siguiendo la recomendaciones europeas (prueba / intervalo) en relación a la situación actual en el marco del SNS.





Valoración del impacto de estas recomendaciones con respecto a la situación actual

Situación actual en SNS:

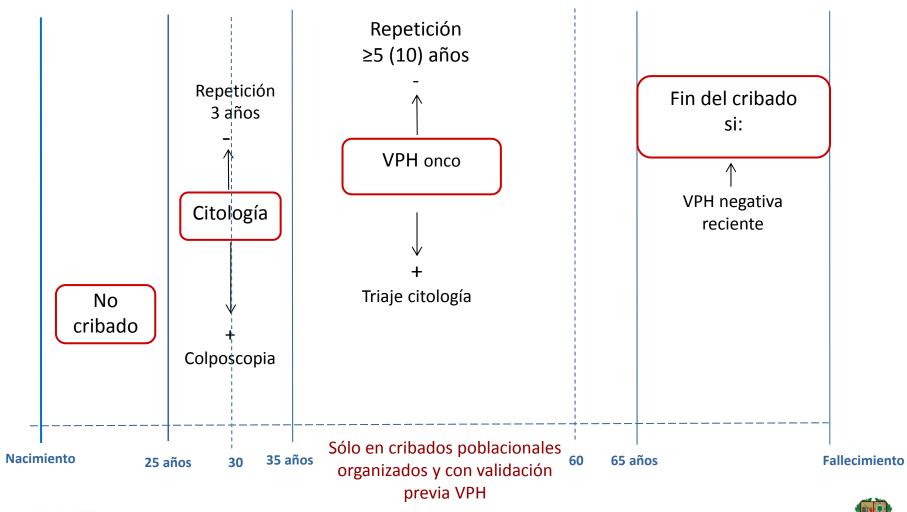
- Cribado de cáncer de cérvix en todas las Comunidades y ciudades autónomas
- Tipo oportunista en la mayoría
- Método de cribado: mayoría citología convencional cada 3 años en mujeres entre 25 y 65 años
- Determinación de VPH a menudo como prueba complementaria (resultado no concluyente ASCUS/LSIL y seguimiento post tratamiento de lesiones de alto grado)







European Guidelines 2015



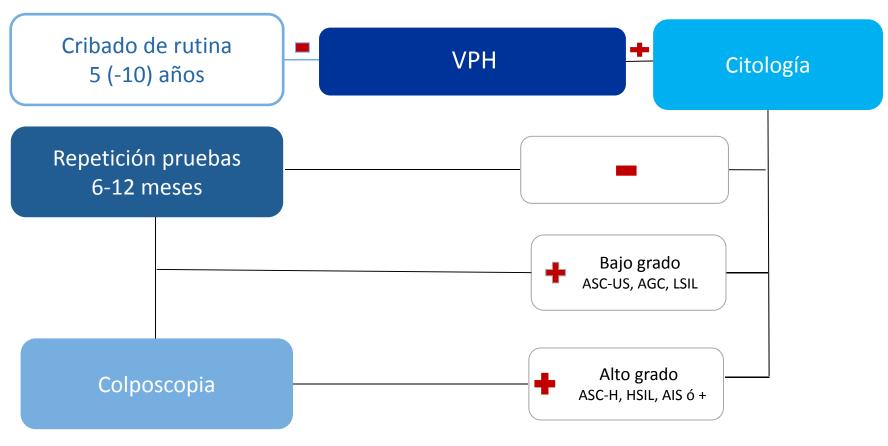


Estrategias de cribado de cáncer de cérvix según la edad





Estrategia cribado cáncer cérvix 35 a 65 años









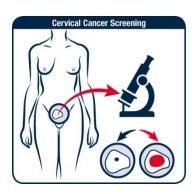
Dos cambios a analizar:

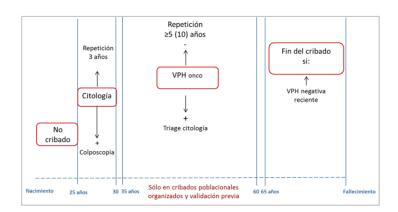
1. de cribado oportunista a cribado poblacional





2. de estrategia basada en citología a estrategia según la edad









Alcance del informe

- 1. Las Mujeres: impacto en salud
- 2. Sistema Sanitario: impacto en la organización
- 3. La Sostenibilidad del sistema: impacto económico













Preguntas de investigación

1.1 ¿Cuál es el impacto en salud de implantar un cribado poblacional de cáncer de cérvix en un entorno en el que se aplica habitualmente un cribado oportunista?







1.1 ¿Cuál es el impacto en salud de implantar un cribado poblacional de cáncer de cérvix en un entorno en el que se aplica habitualmente un cribado oportunista?

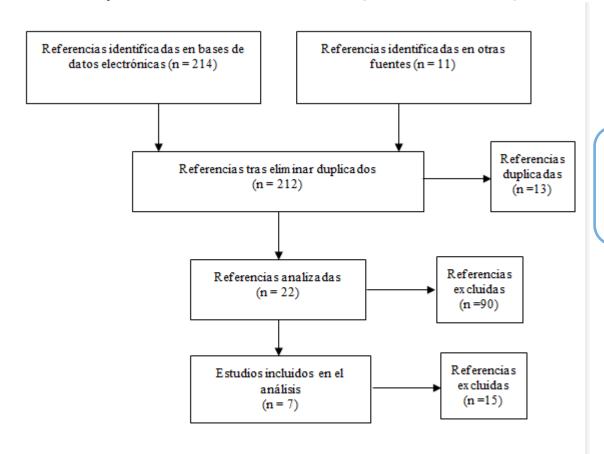
Р	Paciente, población a estudiar	Mujeres asintomáticas entre 25 y 65 años.
I	Intervención (nueva alternativa o tratamiento)	 Cribado de cáncer de cérvix "poblacional": a todas las personas residentes en la comunidad, manera sistemática, con invitación individual de cada persona de la población objetivo programa organizado
С	Control tratamiento o prueba diagnóstica estándar)	Cribado de cáncer de cérvix "oportunista": se realiza de forma aislada con carácter individual a petición del interesado o aprovechando una consulta por otro motivo
0	Desenlaces de interés (outcomes)	 Mortalidad Incidencia CIN2, CIN 2+, CIN3, CIS, CIN 3+, cáncer invasivo Sensibilidad y especificidad, valores predictivo positivo, valor predictivo negativo, tasa de detección Efectos adversos Calidad de vida
S	Estudios (studies)	ECA y estudios observacionales calidad media o alta







1.1. Impacto en salud: de oportunista a poblacional



Método

Revisión sistemática

MEDLINE, EMBASE, Cochrane Library, CANCERLIT 30/9/2014







1.1. Impacto en salud: de oportunista a poblacional

Resultados

Tasas estandarizadas de incidencia y mortalidad

Quinn <i>et al</i> 1999	Inglaterra • Disminución incidencia CCI • Disminución mortalidad	35% 58%	Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ. 1999 Apr 3;318(7188):904-8.
Peto <i>et al</i> 2004	Inglaterra y Gales • Disminución mortalidad	20%	Peto J, Gilham C, Fletcher O, Matthews FE. The cervical cancer epidemic that screening has prevented in the UK. Lancet. 2004 Jul 17-23;364(9430):249-56.
Nygard <i>et al</i> 2002	Noruega • Disminución incidencia CCI	22%	Nygård JF, Skare GB, Thoresen SØ. The cervical cancer screening programme in Norway, 1992-2000: changes in Pap smear coverage and incidence of cervical cancer. J Med Screen. 2002;9(2):86-91.
Taylor <i>et al</i> 2006	AustraliaDisminución incidencia CCIDisminución mortalidad	35% 30%	Taylor R, Morrell S, Mamoon H, Wain G, Ross J. Decline in cervical cancer incidence and mortality in New South Wales in relation to control activities (Australia). Cancer Causes Control. 2006 Apr;17(3):299-306.
Serraino <i>et al</i> 2015	Italia • Disminución incidencia CCI	25%	Serraino D, Gini A, Taborelli M, Ronco G, et al. Members of 'IMPATTO-CERVICE' working group; Members of 'IMPATTO-CERVICE' working group. Changes in cervical cancer incidence following the introduction of organized screening in Italy. Prev Med. 2015 Jun; 75:56-63.



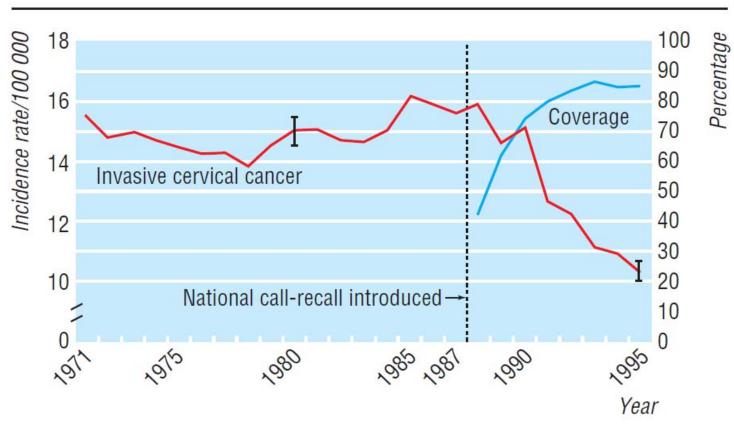
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



1.1. Impacto en salud: de oportunista a poblacional

Quinn *et al* 1999 Inglaterra

Resultados









1.1. Impacto en salud: de oportunista a poblacional

Resultados

Estudio		SRR (IC 95%) incidencia		
Simonella 2013	AUSTRALIA	0,64 (0,61-0,72)	0,56 (0,51-0,62)	
	INGLATERRA/GALES	0,81 (0,78-0,83)	0,51 (0,58-0,64)	
	NUEVA ZELANDA	0,62 (0,56-0,69)	0,53 (0,44-0,63)	
Estudio		Acu	cidencia Iden si/no o organizado	
Ronco 2005	TURIN (ITALIA)	RR 0,25 (IC 95% 0,13-0,50)		

Simonella L, Canfell K. The impact of a two- versus three-yearly cervical screening interval recommendation on cervical cancer incidence and mortality: an analysis of trends in Australia, New Zealand, and England. Cancer Causes Control.2013 Sep;24(9):1727-36.







1.1. Impacto en salud: de oportunista a poblacional

Conclusiones

La evidencia disponible indica que la implantación de un programa de cribado poblacional de cáncer de cérvix en contextos en los que ya existe un cribado oportunista, reduce la incidencia y la mortalidad por cáncer de cérvix invasivo de forma significativa y relevante.

Para que se produzcan estos efectos son necesarias que se den unas adecuadas condiciones de coordinación, organización y control de calidad.







Preguntas de investigación

1.2. "¿Cuál es impacto en salud de implantar una estrategia de cribado con determinación de ADN VPH como prueba primaria y triaje mediante citología en las mujeres entre 35 y 65 años en un entorno en el que se realiza cribado mediante citología?".







1.2. Impacto en salud: de citología a determinación VPH oncogénico de 35 a 65 años

Pregunta PICO

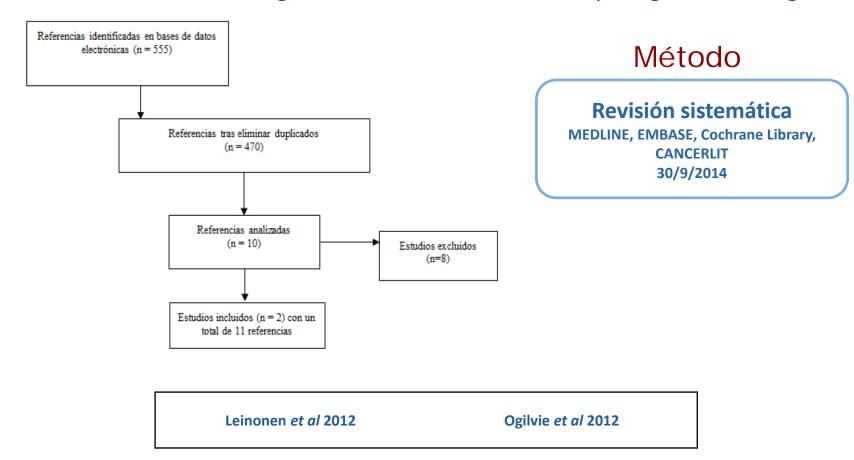
P	Paciente, población a estudiar	Mujeres asintomáticas entre 35 y 65 años.
I	Intervención (nueva alternativa o tratamiento)	Prueba primaria con VPH y triaje con citología
С	Control tratamiento o prueba diagnóstica estándar)	Citología
0	Desenlaces de interés (outcomes)	 Mortalidad Incidencia CIN2, CIN 2+, CIN3, CIS, CIN 3+, cáncer invasivo Sensibilidad y especificidad, valores predictivo positivo, valor predictivo negativo, tasa de detección Efectos adversos Calidad de vida
S	Estudios (studies)	ECA y estudios observacionales calidad media o alta







1.2. de citología a determinación con VPH y triage con citología



Leinonen MK, Nieminen P, Lönnberg S, Malila N, Hakama M, Pokhrel A, Laurila P, Tarkkanen J, Anttila A. Detection rates of precancerous and cancerous cervical lesions within one screening round of primary human papillomavirus DNA testing: prospective randomised trial in Finland. BMJ. 2012 Nov 29;345:e7789.

Ogilvie GS, Krajden M, van Niekerk DJ, Martin RE, Ehlen TG, Ceballos K, Smith LW, Kan L, Cook DA, Peacock S, Stuart GC, Franco EL, Coldman AJ. Primary cervical cancer screening with HPV testing compared with liquid-based cytology: results of round 1 of a randomised controlled trial -- the HPV FOCAL Study. Br J Cancer. 2012 Dec 4;107(12):1917-24.



1.2. Impacto en salud: de citología a determinación VPH oncogénico de 35 a 65 años

Tasa de detección relativa CIN2+

Resultados

	VPH+ti	iage	Citolo	ogía		Risk Ratio	Risk Ratio
Study or Subgroup	Events	Total	Events	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
Leinonen 2012	509	66410	267	65784	61.2%	1.89 [1.63, 2.19]	-
Ogilvie 2012	201	12472	67	6115	38.8%	1.47 [1.12, 1.94]	
Total (95% CI)		78882		71899	100.0%	1.71 [1.35, 2.18]	•
Total events	710		334				
Heterogeneity: Tau² =	0.02; Ch	i ² = 2.46,	df=1 (P	= 0.12);	l² = 59%		0.5 0.7 1 1.5 2
Test for overall effect:	Z = 4.42	(P < 0.00	0001)				A favor de citología A favor de VPH+triage

Tasa de detección relativa CIN3+

	HP	V	Citolo	ogía		Risk Ratio	Risk Ratio
Study or Subgroup	Events	Total	Events	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
Leinonen 2012	184	66410	97	65784	72.8%	1.88 [1.47, 2.40]	
Ogilvie 2012	100	12472	31	6115	27.2%	1.58 [1.06, 2.36]	-
Total (95% CI)		78882		71899	100.0%	1.79 [1.45, 2.21]	•
Total events	284		128				
Heterogeneity: Tau ^z =				0.5 0.7 1 1.5 2			
Test for overall effect:	Z = 5.46 ((P < 0.00	1001)				A favor de citología A favor de VPH+triage







1.2. Impacto en salud: de citología a determinación VPH oncogénico de 35 a 65 años

Resultados

Valor predictivo positivo relativo CIN2+

	HP\	1	Citolo	gía		Risk Ratio	Risk Ratio
Study or Subgroup	Events	Total	Events	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
Leinonen 2012	317	796	225	755	71.4%	1.34 [1.16, 1.54]	-
Ogilvie 2012	201	474	67	190	28.6%	1.20 [0.97, 1.50]	 •
Total (95% CI)		1270		945	100.0%	1.30 [1.15, 1.46]	•
Total events	518		292				
Heterogeneity: Tau ² =	0.00; Chi	$i^2 = 0.63$	3, df = 1 (P = 0.4	3); $I^2 = 09$	6	0.5 0.7 1 1.5 2
Test for overall effect:	Z = 4.34 ((P < 0.0	1001)				Favours citología Favours HPV

Valor predictivo positivo relativo CIN3+

	HP\	1	Citolo	gía		Risk Ratio	Risk Ratio
Study or Subgroup	Events	Total	Events	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
Leinonen 2012	126	796	81	755	66.3%	1.48 [1.14, 1.92]	
Ogilvie 2012	100	474	31	190	33.7%	1.29 [0.90, 1.86]	
Total (95% CI)		1270		945	100.0%	1.41 [1.14, 1.75]	•
Total events	226		112				
Heterogeneity: Tau ² =	0.00; Ch	$i^2 = 0.33$	3, df = 1 (P = 0.5	7); I² = 09	6	0.5 0.7 1 1.5 2
Test for overall effect:	Z= 3.18	(P = 0.0)	01)				Favours citología Favours HPV







1.2. Impacto en salud: de citología a determinación VPH oncogénico de 35 a 65 años

•Especificidad relativa CIN2+

Resultados

	HPV	Citología		Risk Ratio	Risk Ratio
Study or Subgroup	Events Tota	l Events Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI
Leinonen 2012	61165 6590	61274 65517	50.4%	0.99 [0.99, 1.00]	
Ogilvie 2012	11463 1227	5877 6048	49.6%	0.96 [0.96, 0.97]	•
Total (95% CI)	7817	71565	100.0%	0.98 [0.95, 1.01]	•
Total events	72628	67151			
Heterogeneity: Tau² =	: 0.00; Chi² = 79.	99%	0.7 0.85 1 1.2 1.5		
Test for overall effect:	Z = 1.47 (P = 0.1)		Favours citología Favours HPV		

•Especificidad relativa CIN3+

	HP	V	Citolo	gía		Risk Ratio	Risk Ratio	
Study or Subgroup	Events	Total	Events	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI	
Leinonen 2012	61165	66226	61274	65687	50.8%	0.99 [0.99, 0.99]		
Ogilvie 2012	11636	12372	5908	6084	49.2%	0.97 [0.96, 0.97]	•	
Total (95% CI)		78598		71771	100.0%	0.98 [0.96, 1.00]	•	
Total events	72801		67182					
Heterogeneity: Tau² =	0.00; Chi	i = 39.21	97%	0.7 0.85 1 1.2 1.	Ť			
Test for overall effect:	Z=1.89 ((P = 0.08)	i)				Favours citología Favours HPV	J







1.2. Impacto en salud: de citología a determinación VPH oncogénico de 35 a 65 años

Limitaciones

- Los dos estudios seleccionados en el análisis cuantitativo incluyen también mujeres más jóvenes, entre 25 y 34 años, pero no ha sido posible desglosar los resultados de los estudios en función de la edad.
- Solamente se ha podido sintetizar la evidencia relativa a la utilidad diagnóstica de la nueva estrategia de cribado, han quedado fuera del alcance de este informe cuestiones relevantes como la mortalidad o la calidad de vida.
- La valoración de la validez de los ensayos incluidos indica su calidad metodológica es media.
 Los hallazgos de los metaanálisis nunca pueden ser superiores, en términos de calidad, a los de los estudios sobre los que se basan.







1.2. Impacto en salud: de citología a determinación VPH oncogénico de 30 a 65 años

Conclusiones

La alternativa de cribado organizado con determinación de ADN VPH con triaje con citología en mujeres de 35 a 65 años presenta,

- una tasa de detección significativamente superior que la citología de lesiones CIN2+ (71%) y de lesiones CIN3+ (79%).
- un valor predictivo positivo superior al de la prueba citológica para la detección de CIN2+ (30%) y 41% superior en el caso de las lesiones CIN3+.
- una especificidad no estadísticamente diferente a la de la citología.







Preguntas de investigación

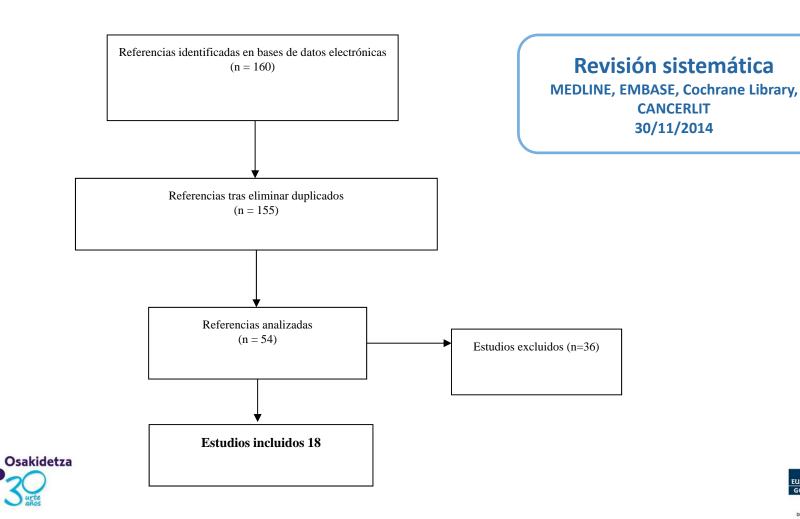
¿Qué recomendaciones se derivan de la experiencia de otros países para la implementación de un programa poblacional de cribado de cáncer de cérvix?







Método







Resultados

Experiencias de otros países

Nuevos países de la Unión Europea

- Republica Checa, Letonia, Polonia, Rumania, Eslovaquia, Eslovenia (Nicula et al 2009)
- Estonia (Veerus et al 2010)
- Polonia (Januszek-Michalecka et al 2013)

Países con años de experiencia en programas poblacionales

- Inglaterra y Holanda, Finlandia, Dinamarca e Italia (Arbyn et al 2009)
- Holanda (Health Council of the Netherlands 2011)
- Reino Unido, Estados Unidos y Australia (Marlow et al 2013)

- Nicula F, Antilla A, Neamtiu L, Zâkelj MP, Tachezy R, Chil A, Groe M, Kesic V. Challenges in starting organized screening programmes for cervical cancer in the new Member States of the European Union. Eur J Cancer 2009;45:2676-2684
- Veerus P, Arbyn M, Amati C, Paolo B; EUROCHIP Working Group. Impact of implementing a nationwide cervical cancer screening program on female population coverage by Pap-tests in Estonia. Tumori. 2010 Jul-Aug; 96(4):524-8
- Januszek-Michalecka L, Nowak-Markwitz E, Banach P, Spaczynski M. Effectiveness of the National Population-Based Cervical Cancer Screening Programme in Poland--outcomes, problems and possible solutions 7 years after implementation. Ann Agric Environ Med. 2013;20(4):859-64.
- Arbyn M, Reboj M, de Kok I, et al. The challenges of organizing cervical cancer screening programmes in the 15 old Member States of the European Union. Eur J Cancer 2009; 45(15): 2671-8
- Health Council of the Netherlands. Population screening for cervical cancer. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2011; publication no. 201107E
- Marlow LA, Zimet GD, McCaffery KJ, Ostini R, Waller J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: an international comparison. Vaccine 2013;31(5):763–769



Resultados

Experiencias de implantación en otros países

a) De cribado oportunista a poblacional

Dificultades:

- Falta de respaldo institucional y legal.
- Insuficiente comprensión de los programas poblacionales por parte de los profesionales sanitarios.
- Alto número de pruebas realizadas fuera del programa
- Baja tasa de aplicación de colposcopias, tratamientos y seguimientos.
- Bajos niveles de cobertura, lo que limita la efectividad del programa de cribado.
- Falta de recursos para mantener una calidad adecuada.
- Ausencia de un adecuado control de calidad.
- Baja participación de las mujeres jóvenes y menor nivel socio-económico





Resultados

Experiencias de implantación en otros países

a) De cribado oportunista a poblacional

Recomendaciones:

- Contar con la ayuda de otros países europeos con más experiencia.
- Garantizar el apoyo institucional y los recursos antes de la implementación.
- Invertir en campañas de información social y en el entrenamiento de los profesionales implicados en el cribado





2.2. Experiencias de implantación en otros países



Resultados

Experiencias de implantación en otros países

b) De pruebas citológicas a pruebas moleculares

Dificultades:

Poco conocimiento y comprensión de las mujeres sobre la forma de transmisión VPH, pros y contras del cribado y sobre la relación entre VPH y cáncer de cérvix:

- ansiedad e inseguridad, especialmente cuando las pruebas presentan resultados anómalos.
- posible estigmatización y repercusión psicosexual.







Resultados

Experiencias de implantación en otros países

b) De citología a determinación de ADN VPH

Recomendaciones:

Favorecer y apoyar la labor de los profesionales sanitarios implicados en proporcionar información sanitaria a las mujeres sobre el cribado proporcionándoles:

- formación adecuada
- protocolos actualizados.







Preguntas de investigación

- 3.1. ¿Cuál es el coste del cribado oportunista actual?
- 3.2. ¿Cuál sería el coste que supondría la implementación de las recomendaciones europeas en el SNS?







Metodología

Análisis de costes

Perspectiva

La del financiador del Sistema Nacional de Salud

Programas de CCC evaluados Programa poblacional de CCC realizado de acuerdo con las recomendaciones del IARC 2015 (von Karsa 2015).

VS

Programa oportunista de CCC como el que se realiza de forma mayoritaria en el SNS.







Metodología

Valoración costes

- En euros del 2014.
- Cuando ha sido necesario se han actualizado en función del IPC proporcionado por el INE.

Datos para el cálculo de costes Se han obtenido principalmente de la literatura y de distintos organismos situados en la CAPV:

- Contabilidad analítica de los hospitales de referencia.
- Dirección de RRHH y nóminas de Osakidetza.
- Programas de cribado ya implantados.







Metodología

Costes atribuibles a un año

Programa poblacional

- 125.000 mujeres invitadas, 100.000 mujeres cribadas (80% responde a la invitación).
- Costes calculados:
 - Coste envío invitación.
 - Coste toma de muestra en consulta de atención primaria.
 - Coste pruebas de cribado de cérvix por ciclo de cribado:
 - CBL 25 a 34 años cada 3 años
 - Determinación VPH ± CBL 35 a 65 años cada 5 años
 - Colposcopia
 - Coste aplicación informática de gestión.

Programa oportunista

- 100.000 mujeres cribadas.
- Costes calculados:
 - Costes toma de muestra en consulta de atención primaria.
 - Coste pruebas de cribado de cérvix por ciclo de cribado:
 - Citología convencional cada 3 años
 - Colposcopía



Resultados

Costes unitarios

Envío invitación

	Coste (€)	Fuente
Envío invitación	1**	Osakidetza*

^{*} Coste facturado en el programa de detección de cáncer colorrectal.

Aplicación informática de información y gestión

Sistema de información	30.000	
Precio compra	150.000	Osakidetza-Servicio Vasco de Salud*
Amortización (años)	5	Osakidetza-Servicio Vasco de Salud**
Mantenimiento	20.000	Osakidetza-Servicio Vasco de Salud*
Total	50.000	





^{**} Incluido la recogida, la carta de invitación más el tríptico explicativo y su envío al paciente.

^{*} Coste facturado en el programa de detección de cáncer colorrectal.

^{**} De acuerdo con la instrucción Nº 3 de 13 de junio de 2003 de la Dirección General de Osakidetza.



Resultados

Costes unitarios

Realización y lectura citología convencional

A partir de la contabilidad analítica (año 2009) de los 11 hospitales de la CAPV con laboratorio de AP considerando:

- Nº citologías
- Coste personal
- Coste material

Coste unitario citología cada hospital

Coste medio Pap test: 16,66€ (actualizado a € de 2014)







Resultados

• Toma de muestra en consulta de atención primaria

		CBL	Citología convencional	Fuente
Personal (€)		5,78	5,68	
Tiempo consulta (min)		¹ 13,45	² 13,20	¹ Kitchener et al. ² Moss et al.
Coste/min (€)		0,43	0,43	RRHH y Nóminas Osakidetza
Material (€)		* 1,43	** 0,44	Ronco et al.
	Total	7,21	6,12	

 $^{^{\}star}$ Cepillo, Cervexbrush y frasco Preservcyt.





^{**} Cytobrus, espátula de Ayre, porta, etc..



Resultados

Costes unitarios

Realización y lectura CBL

		CBL Lectura	CBL Lectura	Fuente
		+	-	
Equipo y consumibles * (€)		4,67	4,67	Concurso público Osakidetza
Personal (€)		7,87	2,59	
1ª lectura TEAP ** (min)		5,40	5,40	Kitchener et al. 2009
Comprobación TEAP (min)		5,40	_	Kitchener et al. 2009
Revisión rápida TEAP (min)		_	2,05	Kitchener et al. 2009
Lectura FEA *** (min)		6,23	_	Kitchener et al. 2009
Coste/min TEAP (€)		0,35	0,35	RRHH y Nominas Osakidetza
Coste/min FEA (€)		0,66	0,66	RRHH y Nominas Osakidetza
	Subtotal (€)	12,54	7,26	
Estructura (7,12%) (€)		0,89	0,52	Contabilidad H. Donostia
	Total (€)	13,43	7,78	

• Equipo ThinPrep®, ** TEAP: Técnico especialista en anatomía patológica; *** FEA: Facultativo especialista área de anatomía patológica.

Kitchener HC, Almonte M, Gilham C, Dowie R, Stoykova B, Sargent A, Roberts C, Desai M, Peto J; ARTISTIC Trial Study Group. ARTISTIC: a randomised trial of human papillomavirus (HPV) testing in primary cervical screening. Health Technol Assess. 2009; 13(51): 1-150.



Resultados

Costes unitarios

Realización y lectura test DNA VPH

		Test DNA VPH	Fuente
Equipo y consumibles * (€)		12,61	Concurso público Osakidetza
Personal (€)		7,28	
Preparación muestra TEAP ** (min)		7,23	Moss et al. 2004
Lectura muestra FEA *** (min)		7,22	Moss et al. 2004
Coste/min TEAP (€)		0,35	RRHH y Nominas Osakidetza
Coste/min FEA (€)		0,66	RRHH y Nominas Osakidetza
	Subtotal (€)	19,89	
Estructura (7,12%) (€)		1,41	Contabilidad H. Donostia
	Total (€)	21,31	

^{*} Equipo Aptima HPV®. ** TEAP: Técnico especialista en anatomía patológica. *** FEA: Facultativo especialista área de anatomía patológica.







Resultados

Costes unitarios

• Colposcopia

Colposcopia 130,45 * de Labry et al. 2012

De Labry Lima, A. O., Epstein, D., Mochón, L. G., Aragón, J. R., & Balbino, J. E. Análisis de coste-efectividad de la prueba de citología cervicovaginal. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2012; 55(7): 304-11.





^{*} Actualizado a euros de 2014. Coste en euros 2011: 126,9€



Resultados

Costes unitarios

Prueba		Coste unitario (€)
Envío invitación		1
Recogida muestras	CBL	7,21
	Pap test	6,12
Citología convencional		16,66
Realización y lectura CBL	+	13,43
	-	7,78
Determinación VPH		11,31
Colposcopia		130,45
Sistema de información		50. 000

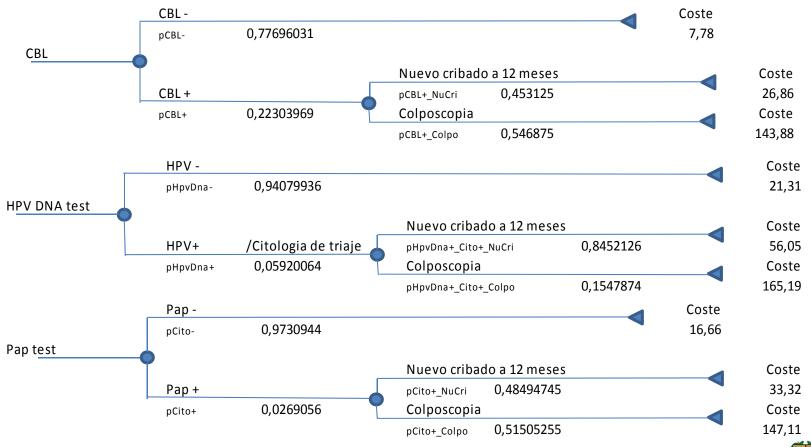






Resultados

Costes pruebas de cribado por ciclos de cribado





Fuentes datos de efectividad:

- CBL: Estudio ARTISTIC. Kitchener et al. 2009
- DNA VPH: Estudio ANTILLA. Leinonen et al. 2012
- Pap test: Torné Bladé et al. 2014



OSASUN SAILA DEPARTAMENTO DE SALUD



Resultados

Costes pruebas de cribado por ciclos de cribado y atribuible a un año

	Coste por ciclo (€)	Coste atribuible a un año (€) *
CBL	26,31	8,77
Test DNA VPH	24,37	4,87
Pap test	18,69	6,23

^{*} Calculado como el coste de la prueba por ciclo entre el número de ciclos.







Resultados Costes atribuibles a un año

Programa poblacional

	Nº Mujeres	Coste (€)	Coste total (€)
Coste invitación	125.000	1	125.000
Coste consulta atención primaria	100.000	7,21	721.000
Coste pruebas de cribado:			
Prueba CBL	* 22.000	8,77	192.940
Test DNA VPH	* 78.000	4,87	380.172
Coste sistema de información			50.000
Total			1.469.112

^{*} Calculado de acuerdo a la distribución de la población española por tramos de edad. Fuente INE.

Programa oportunista

	Nº Mujeres	Coste (€)	Coste total (€)
Coste consulta atención primaria	100.000	6,12	612.000
Coste pruebas de cribado:	100.000	6,23	623.000
Total			1.235.000







Limitaciones

- La mayoría de los precios para el cálculo de costes se han obtenido de información de la CAPV.
- Se ha asumido que la preparación y lectura de las pruebas CBL y test DNA VPH se centraliza en un único laboratorio de anatomía patológica.
- No se han considerado los costes de: 1. transporte de la muestras desde la consulta de atención primaria al laboratorio centralizado; 2. coste del personal administrativo; 3. costes organizativos que puede ocasionar el paso de un programa oportunista o uno poblacional.
- Los datos de efectividad y de consumo de recursos necesarios para el cálculo de costes se han obtenido principalmente de estudios realizados en otros países.







1.2. Impacto en salud: de citología a determinación VPH oncogénico de 30 a 65 años

Conclusiones

El análisis de realizado estima que la implementación de la estrategia poblacional siguiendo las recomendaciones europeas supone un incremento del coste anual de un 19% (234.112€) por 100.000 mujeres cribadas.





En resumen....

- 1. Las Mujeres: impacto en Salud
- La transición de cribado oportunista a organizado poblacional en condiciones adecuadas disminuye la incidencia y la mortalidad por cáncer de cérvix con respecto al cribado actual.
- La estrategia VPH y triaje con citología en mujeres entre 35 a 65 años aumenta la efectividad del cribado (tasa de detección y VPP).
- 2. Sistema Sanitario: impacto en la organización

Es importante:

- Garantizar el apoyo institucional y los recursos suficientes para un adecuado control de la calidad.
- Apoyar y formar a los profesionales sanitarios como elemento clave para evitar duplicidades y para proporcionar una información adecuada a las mujeres.
- 3. La Sostenibilidad del sistema: impacto económico

La implementación de las recomendaciones europeas supondría un incremento del coste anual por 100.000 mujeres del 19% (de 1.235.000€ a 1.469.112€).





Datos de contacto

Marta López de Argumedo: <u>osteba5-san@euskadi.eus</u>

Juan Carlos Bayón: jc-bayon@euskadi.eus



