



Grupo de Trabajo de Cribado de la Sociedad Española de Epidemiología.

Comunicado sobre la importancia de la implantación y sostenibilidad de los programas de detección precoz del cáncer de mama, colorrectal y de cérvix y de la importancia de la participación ciudadana en estos programas.

Ante los recientes problemas sufridos en el funcionamiento del programa de detección precoz de cáncer de mama en la región de Andalucía, el Grupo de Trabajo de Cribado de la SEE considera necesario aportar el contexto de los cribados poblacionales de cáncer y el respaldo de la evidencia científica, así como posicionarse al respecto.

Los programas de cribado de cáncer se centran en la detección y tratamiento precoz de la enfermedad. Tienen el objetivo principal de disminuir la mortalidad por esta causa, y mejorar la vida de las personas con cáncer, detectando el tumor en etapas iniciales, cuando el tratamiento es más efectivo. En el caso de los cánceres colorrectal y de cuello de útero, que van precedidos de lesiones premalignas, el cribado añade además el objetivo de detectar y extirpar las lesiones precursoras y, por tanto, disminuir la incidencia (aparición de nuevos casos) de la enfermedad.

Los programas de cribado pueden ser poblacionales u oportunistas. Los programas de cribado poblacionales son organizados y financiados por la administración sanitaria, en los cuales se invita a la población activamente desde el sistema sanitario. Consisten en actividades planificadas, coordinadas, monitorizadas y evaluadas, y para aplicar estos programas debe de existir una recomendación oficial basada en evidencia sólida, con una definición de las pruebas de cribado y de confirmación diagnóstica, de los intervalos y del grupo de población diana a la que se dirigen mediante invitación personal. Por otro lado, los cribados oportunistas consisten en actividades no sistemáticas que pueden realizarse dentro de los servicios de salud, existe la recomendación de realizar el cribado, pero no se invita sistemáticamente, sino que cuando los ciudadanos acuden a los servicios de salud se les ofrece el cribado siguiendo los protocolos actuales. Estas actividades si bien pueden seguir los protocolos y recomendaciones oficiales, tienen poca capacidad de ser monitorizados y evaluados, además de que fomentan la inequidad pues depende del acceso particular que las personas hagan de los servicios de salud.

El cribado poblacional de cáncer de mama, colorrectal y cérvix:

La evidencia científica indica que los cánceres de mama, colorrectal y de cérvix son enfermedades susceptibles de aplicar programas de detección precoz por varias razones. Se trata de enfermedades con altas tasas de incidencia y de mortalidad, suponiendo un importante problema de salud pública, existe una historia natural conocida de la enfermedad, existe una prueba de cribado válida, fiable y aceptada por la población y hay evidencia de que el tratamiento en fases pre-sintomáticas es efectivo y el diagnóstico precoz disminuye la mortalidad por cáncer.

Siguiendo las recomendaciones de las guías europeas de garantía de calidad en el cribado de cáncer de mama (Perry et al., 2013), colorrectal (Segnan, Patnick y von Karsa, 2010) y cuello de útero (Arbyn et al., 2008) y según la cartera básica del Sistema Nacional de Salud, (Ministerio de



Sanidad, 2022), en España, estos programas están previsto sean de carácter poblacional y dependen de los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas.

El principal objetivo e impacto de estos programas es la reducción de la mortalidad, y en el caso de los cánceres colorrectal y de cuello de útero, también de la incidencia del tumor. Este impacto es medible sólo a largo plazo y para ello se requiere de un periodo largo de aplicación continuada de estos programas. A corto plazo existen indicadores estandarizados que son predictores del impacto a largo plazo, siendo muy importantes los indicadores de cobertura, participación y detección de lesiones precoces.

Prueba de cribado y población diana de cada programa, SNS

En el programa de cribado de cáncer de mama la prueba de cribado recomendada es la mamografía cada dos años y la población diana son mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años (ampliación de la edad a 74 años ya en algunas CCAA, y previsto en otras). En el programa de cribado de cáncer colorrectal la prueba de cribado es el test de sangre oculta en heces cada dos años y la población diana son hombres y mujeres de edades comprendidas entre 50 y 69 años (ampliación de la edad a 74 años ya en algunas CCAA, y previsto en otras). Y en el programa de cribado de cáncer de cérvix la prueba de cribado y su periodicidad dependen de la edad: en mujeres entre 25 y 29 años sin protección por vacunación frente al Virus del Papiloma Humano (VPH), la prueba de cribado es la citología cada 3 años; estas mujeres, pero con protección por vacunación iniciarán el cribado a los 30 años; en mujeres entre 30 y 65 años la prueba de cribado es la determinación del VPH de alto riesgo cada 5 años. Teniendo en cuenta las coberturas vacunales por el VPH es probable que los criterios del cribado de cáncer de cuello de útero cambien en los próximos años.

Indicadores predictores del impacto a largo plazo:

La cobertura y la participación son clave para garantizar el impacto a largo plazo. Las guías europeas de calidad de cribado de cáncer recomiendan alcanzar unos resultados mínimos para garantizar el impacto y definen unos indicadores para evaluar los programas. Para garantizar el impacto recomiendan alcanzar una cobertura poblacional (personas invitadas del total de población diana) superior al 95% de la población diana. En el programa de cribado de cáncer colorrectal se considera aceptable una tasa de participación del 45% y deseable del 65%. En el programa de cáncer de mama se considera un criterio de calidad que la participación alcance una tasa superior al 70%.

Actualmente, en España, el cribado de cáncer de mama abarca a toda la población diana y la tasa de participación general se estima del 74%. El cribado del cáncer colorrectal está implementado en todas las CCAA, con diferencias en la cobertura y la participación entre comunidades, la participación oscila entre 37% y 80% según el grupo de edad y la región geográfica en 2021 (“Red de Programas de Cribado de Cáncer”). El cribado de cérvix pasó de ser un cribado oportunista a convertirse en un programa poblacional a partir de 2019 y actualmente las comunidades autónomas disponen de un tiempo determinado para la implementación en todo el territorio.

El grupo de trabajo de cribado de la Sociedad Española de Epidemiología quiere hacer visible la importancia de la implementación de programas poblacionales de calidad, que cuenten con la organización y recursos adecuados para su implementación, monitorización y evaluación.

Manifestamos la necesidad de la evaluación transparente de los indicadores de calidad de los programas, tanto de proceso como de resultados, mediante su cálculo definido a nivel estatal y europeo, así como la necesidad de invertir recursos en investigación con la finalidad de seguir optimizando los cribados poblacionales. Destacamos que estos programas se aplican sobre enfermedades con altas tasas de mortalidad e incidencia que suponen un importante problema de salud pública, y se han puesto en marcha por su impacto en la salud a nivel poblacional (disminución de casos nuevos y de muertes por estos tumores y calidad de vida).

La participación es esencial para alcanzar los beneficios esperados a largo plazo. Es por ello que queremos manifestar nuestra preocupación por las bajas tasas de participación en los programas de cribado y la importancia de la confianza de la población hacia los programas poblacionales. Posibles cambios en las creencias y actitudes hacia los cribados no sólo pueden reducir su impacto positivo para la salud de la población, sino también, incrementar las desigualdades entre colectivos y entre CCAA.

Como Grupo de Trabajo de Cribado de la Sociedad Española de Epidemiología reiteramos la importancia y el compromiso de difundir resultados basados en la evidencia científica disponible sobre la efectividad y eficiencia de los cribados, la necesidad de disponer de los recursos necesarios para su implementación de calidad y su monitorización, así como para mejorar la información necesaria para la toma de decisiones, y abogar para que las decisiones políticas que se asuman en relación a los programas poblacionales de cribado sean acordes con las recomendaciones Europeas (Consejo de la Unión Europea, 2022) basadas en la evidencia científica disponible.

Referencias:

Red de Programas de Cribado de Cáncer. (s. f.). *Indicadores cáncer colorrectal*. Recuperado de <https://cribadocancer.es/indicadores-cancer-colorrectal/>

Perry, N., Broeders, M., de Wolf, C., Törnberg, S., Holland, R., y von Karsa, L. (Eds.). (2013). *Guía europea de garantía de calidad en el cribado y diagnóstico del cáncer de mama* (4.ª ed.). Luxemburgo: Comisión Europea, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Segnan, N., Patnick, J., & von Karsa, L. (Eds.). (2010). *Guía europea de garantía de calidad en el cribado y diagnóstico del cáncer colorrectal* [European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis]. Luxemburgo: Comisión Europea, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

Arbyn, M., Anttila, A., Jordan, J., Ronco, G., Schenck, U., Segnan, N., Wiener, H., Herbert, A., Daniel, J., & von Karsa, L. (Eds.). (2008). *Guía europea de garantía de calidad en el cribado del cáncer de cuello uterino* [European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening]



(2.ª ed.). Luxemburgo: Comisión Europea, Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Ministerio de Sanidad. (2022). *Cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y procedimientos para su actualización*. Madrid: Gobierno de España. Recuperado de <https://www.sanidad.gob.es>

Consejo de la Unión Europea. (2022). *Recomendación del Consejo de 9 de diciembre de 2022 relativa a la mejora de la prevención mediante la detección precoz: un nuevo enfoque de la UE para el cribado del cáncer en sustitución de la Recomendación 2003/878/CE (2022/C 473/01)*. *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 473, 1–16.

<https://seepidemiologia.es/cribado/>