



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



EDITORIAL

Prevención del cáncer colorrectal

Prevention of colorectal cancer

El cáncer colorrectal (CCR) es un problema sanitario de primer orden en los países occidentales. En España representa aproximadamente el 15% de la incidencia de todos los tumores, y se registran más de 25.000 casos nuevos al año. Es la segunda causa de muerte por cáncer y provoca más de 13.000 muertes al año. La supervivencia media del CCR en España es del 48% a los 5 años del diagnóstico. Posiblemente, se debe a que el diagnóstico se realiza de forma tardía en la mayoría de casos y a la escasa introducción de programas de prevención de esta neoplasia¹⁻³.

Hay un consenso amplio sobre la necesidad de concienciar a la población, a los profesionales de la salud y a las autoridades sanitarias de la importancia de la prevención del CCR. Constituye un campo de interés común a profesionales tanto de atención primaria, como de la atención especializada (gastroenterología, cirugía, oncología médica, radioterapia médica y genética, entre otras) y de salud pública. Desde todos los ámbitos, deben difundirse las medidas de prevención primaria (estilos de vida saludables) y del cribado de la población de riesgo medio.

El CCR cumple las condiciones necesarias para que sea susceptible de cribado, ya que se conoce su historia natural, se dispone de pruebas de cribado y métodos diagnósticos con eficacia demostrada que son aplicables a la población sana, sin generar riesgos excesivos, y su tratamiento en fases tempranas mejora el pronóstico de la enfermedad. Además, es una intervención que tiene una buena relación coste-efectividad. En las directrices del Consejo de la Unión Europea, el Plan Integral del Cáncer, así como en diversos Planes de Salud de las comunidades autónomas (CCAA), se recomienda la aplicación de un cribado poblacional de CCR con sangre oculta en heces (SOH) en varones y mujeres de 50-74 años⁴.

Con el fin de divulgar la importancia del CCR, y promocionar las medidas encaminadas a su prevención, 5 sociedades científicas (Asociación Española de Gastroenterología [AEG], Sociedad Española de Epidemiología [SEE],

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria [semFYC], Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM] y Sociedad Española de Oncología Radioterápica [SEOR]) y 2 organizaciones no gubernamentales (Asociación Española Contra el Cáncer [AECC] y EuropaColon-España) han decidido unir esfuerzos y constituir la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España. Esta Alianza, que cuenta con el aval del Ministerio de Sanidad y Consumo, se ha creado específicamente para impulsar la celebración de diferentes actos y actividades científicas, sociales y mediáticas en toda España durante el año 2009, con especial repercusión durante el mes de marzo, coincidiendo con la celebración del mes europeo del cáncer de colon. Estas actividades, articuladas a un doble nivel estatal y autonómico, y dirigidas tanto a profesionales de la salud y gestores sanitarios, como al público en general, incluyen entre otras: campaña publicitaria en medios de comunicación generales y especializados, reuniones científicas y/o divulgativas en colegios de médicos, farmacéuticos o de enfermería, universidades, hospitales, centros de salud, asociaciones de vecinos u otras entidades públicas o privadas implicadas en la prevención, y reuniones formativas con profesionales de distintas especialidades (atención primaria, gastroenterología, oncología, cirugía, salud pública, epidemiología, salud laboral, etc.). Esta campaña culminará con la celebración del Día de la prevención del cáncer de colon en España el 31 de marzo.

Coincidiendo con el Día de la prevención del cáncer colorrectal en España, dentro del Programa de elaboración de guías de práctica clínica en enfermedades digestivas, desde la atención primaria a la especializada, se publicará una segunda versión de la *Guía de práctica clínica de prevención del cáncer colorrectal*⁵, en la cual se ha actualizado la evidencia científica disponible y se han puesto al día las recomendaciones sobre prevención primaria, poblaciones de riesgo para el desarrollo del CCR, cribado del CCR en la población de riesgo medio, cribado en la poliposis adenomatosa familiar, cribado en el cáncer hereditario no asociado a poliposis, cribado en el CCR

familiar, vigilancia de los adenomas colorrectales y vigilancia en la enfermedad inflamatoria intestinal.

Actualmente, sólo 3 CCAA (Cataluña, Murcia y la Comunidad Valenciana) disponen de un programa de cribado del CCR, aunque la mayoría de las CCAA están haciendo propuestas en este sentido. La participación en estos programas y las tasas de seguimiento son bajas e inferiores a las de otros programas de prevención del cáncer. Los motivos de esta participación baja en parte se deben al desconocimiento de la importancia de los programas de prevención y cribado de CCR, tanto por parte de la población, como de algunos profesionales sanitarios, y a la percepción de que las exploraciones que se realizan son dolorosas y molestas.

Diversas sociedades científicas de prestigio y guías de práctica clínica recomiendan el cribado para todos los individuos mayores de 50 años, sin factores de riesgo adicionales y para los grupos de población de riesgo alto⁶⁻⁹. En el cribado poblacional, aunque no hay una única estrategia (test de SOH bioquímico o inmunológico anual o bienal, sigmoidoscopia cada 5 años, colonoscopia cada 10 años), la mayoría de programas optan por la prueba de SOH. Sin embargo, es necesario realizar estudios que permitan identificar cuál es el mejor método y la mejor estrategia de aplicación. Para contribuir a ello, la AEG ha puesto en marcha un ensayo clínico aleatorizado y multicéntrico en población de riesgo medio, que se llevará a cabo en 9 CCAA de España (Aragón, Canarias, Cataluña, Extremadura, Euskadi, Galicia, Madrid, Murcia y la Comunidad Valenciana) para evaluar la eficacia de la colonoscopia en comparación con el test inmunológico de SOH. Este ambicioso proyecto se ha iniciado ya en la comunidad de Murcia y se beneficia de las becas otorgadas desde la AECC y del Instituto de Salud Carlos III.

Las diferentes experiencias y logros conseguidos en la reducción de la mortalidad del cáncer de mama nos han de servir de experiencia en la implantación, durante los próximos años, del cribado de CCR. Los profesionales de atención primaria y especializada han de ser un claro referente para la población. Son fundamentales la coordinación y el trabajo en equipo entre las diferentes CCAA para el diseño y la organización de estos programas. El informe DESCRIC de la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la situación del diagnóstico temprano del cáncer en España constata que es necesario disponer de un sistema de información que posibilite la gestión de la población diana y permita realizar el seguimiento del proceso y la evaluación de los resultados, y señala que, en la medida de lo posible, se tendrían que favorecer los programas organizados, con participación activa multidisciplinaria, así como garantizar y mejorar la información sobre los beneficios y los riesgos que conlleva participar en un programa de detección temprana de cáncer. Asimismo, la coordinación con otros países europeos también ayudará a conseguir los objetivos perseguidos de hacer un cribado de CCR de calidad¹⁰.

Las sociedades científicas y las instituciones que hemos constituido la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España consideramos que la mayoría de casos de CCR pueden prevenirse y que ha de haber un grado de consenso elevado sobre la necesidad de instaurar programas de cribado del CCR en la población de riesgo medio. Es

importante sensibilizar a la población de los beneficios de la prevención y el diagnóstico temprano, así como facilitar su acceso a los recursos sanitarios. Iniciativas como la organización del día de la prevención del cáncer ayudarán a concienciar a todo el mundo sobre la importancia de esta enfermedad que, sin duda, puede prevenirse.

Comité científico de la editorial

Asociación Española de Gastroenterología (AEG): Ángel Lanás; Antoni Castells; Enrique Quintero; Fermín Mearin; Fernando Bandrés; Juan Diego Morillas; Montserrat Andreu.

Asociación Española contra el Cáncer (AECC): Beatriz García-Lomas; Cristina López-Ibor; Isabel Oriol; Laura Villalobos; Leticia Moral; Macarena Céspedes; Teresa González.

EuropaColon-España: Ángel Gracia; Carlos Hué; Ma Edith Ramiro.

Sociedad Española de Epidemiología (SEE): Andrés González-Navarro; Lola Salas; Montserrat Casamitjana.

Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC): Ana Pastor; Josep Basora; Juanjo Mascort; Luís Aguilera; Mercè Marzo.

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): Pedro Pérez-Segura; Pilar García-Alfonso; María García de Parada; Mayte Brea; Ramón Colomer. Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR): Ismael Herruzo

Nota: este editorial se publica de forma simultánea en el número del mes de marzo de 2009 de las revistas de las sociedades siguientes: Asociación Española de Gastroenterología; Revista de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE); Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC); Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM); Clinical and Translational Oncology de la FESEO; Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR); Asociación Española contra el Cáncer (AECC) y EuropaColon-España.

Bibliografía

1. Planificación Sanitaria. La situación del Cáncer en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
2. Informe sobre la salud de los españoles. Cáncer. Centro Nacional de Epidemiología. Diciembre 2003.
3. López-Abente G, Pollán M, Aragonés N, Pérez Gómez B, Hernández Barrera V, Lope V, et al. Situación del cáncer en España: incidencia. *An Sist Sanit Navar*. 2004;27:165-73. Disponible en: <http://www.cfn Navarra.es/salud/anales/textos/vol27/n2/colaba.html>.
4. Improving Outcomes in Colorectal Cancers. National Institute for Clinical Excellence. May 2004.
5. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de prevención del cáncer colorrectal. Guía de práctica clínica. Barcelona: Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano; 2004. Programa de Elaboración de Guías de Práctica Clínica en Enfermedades Digestivas, desde la Atención Primaria a la Especializada:4.
6. Levin B, Lieberman DA, McFarland B, Andrews KS, Brooks D, Bond J, et al. American Cancer Society Colorectal Cancer Advisory Group; US Multi-Society Task Force; American College of Radiology Colon Cancer Committee. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American

- Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. *Gastroenterology*. 2008;134:1570–95.
7. Leddin D, Hunt R, Champion M, Cockeram A, Flook N, Gould M, et al. Canadian Association of Gastroenterology; Canadian Digestive Health Foundation. Canadian Association of Gastroenterology and the Canadian Digestive Health Foundation: Guidelines on colon cancer screening. *Can J Gastroenterol*. 2004;18:93–9.
 8. Keighley MR. Gastrointestinal cancers in Europe. *Aliment Pharmacol Ther*. 2003;18(Suppl 3):7–30.
 9. Whitlock EP, Lin JS, Liles E, Beil TL, Fu R. Screening for Colorectal Cancer: A targeted, updated systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2008;149:638–58.
 10. Castells X, Sala M, Ascunze N, Salas D, Zubizarreta R, Casamitjana M, coordinadores. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC. Madrid Plan de Calidad

para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM núm. 2006/01.

Montserrat Andreu García*, Mercè Marzo, Juanjo Mascort, Enrique Quintero, Pilar García-Alfonso, Cristina López-Ibor, Antoni Castells y Pedro Pérez Segura en representación de la Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España *Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon en España Servicio Digestivo, Hospital del Mar, IMAS Barcelona, España*

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: mandreu@imas.imim.es
(M. Andreu García).