



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

164 - MORTALIDAD POR CÁNCER COLORRECTAL EN LA POBLACIÓN INVITADA A UN PROGRAMA POBLACIONAL DE CRIBADO MEDIANTE LA PRUEBA DE SANGRE OCULTA EN HECES

G. Ibáñez-Sanz^{1,2,3,4}, N. Milà¹, J. Rocamora¹, C. Atencia¹, C. Vidal¹, R. Sanz-Pamplona^{1,3,4}, M. García^{1,3,4} y MSIC-SC grupo de investigación

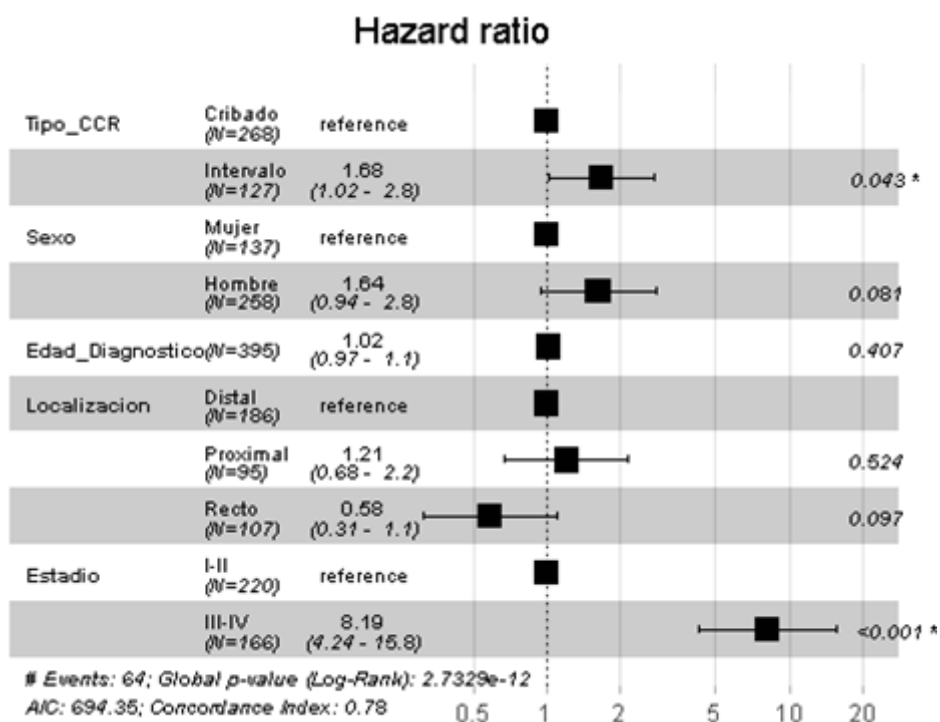
¹Instituto Catalán de Oncología, L'Hospitalet de Llobregat. ²Hospital Universitario de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat. ³Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL), L'Hospitalet de Llobregat. ⁴CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Resumen

Introducción: La efectividad de los programas de cribado de cáncer colorrectal está directamente relacionada con la participación y el cáncer de intervalo. El objetivo fue analizar la mortalidad por cáncer colorrectal (CCR) según el tipo de detección (cribado, intervalo o no participante) en un cribado poblacional basado en la prueba de detección de sangre oculta en heces (PDSOH) (guayaco e inmunológico).

Métodos: Cohorte retrospectiva que incluyó participantes de 50-69 años del programa de cribado del CCR de l'Institut Català d'Oncologia (población diana de 85.000 personas) de 2000-2015 con seguimiento ? 2 años. Se consideró cáncer detectado por cribado aquel detectado tras una PDSOH positiva; cáncer de intervalo el diagnosticado clínicamente tras un resultado negativo de la PDSOH y antes de la siguiente invitación al programa (30 meses); cáncer en no participante el diagnosticado antes de la primera invitación o en no participantes al programa. La información de los CCRs se obtuvo del conjunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria (CMBD-AH).

Resultados: Un total de 665 personas fueron diagnosticadas con CCR (n = 268 cribado, n = 127 intervalo, n = 270 en no participantes). El porcentaje de exitus de cáncer de cribado fue del 13%, del cáncer de intervalo fue del 39% y del cáncer en no participantes fue del 24%. En el análisis multivariante se observó un incremento de un 68% en la probabilidad de morir a los 5 años en el grupo de CCR de intervalo en comparación con aquellos en los que el CCR fue detectado por cribado (HR: 1,68; IC95%: 1,02-2,79) ajustado por edad, sexo, localización y estadio.



Conclusiones: Existen diferencias en la mortalidad según el tipo de detección y no solo se explica por el retraso del diagnóstico. Se necesitan más estudios para identificar qué proporción de cánceres de intervalo son tumores agresivos y de rápido crecimiento.