

## 424/3673 - RESULTADOS DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN UN ÁREA DE SALUD

C. Rehberger García<sup>1</sup>, M. Martínez de Luis<sup>1</sup>, A. Martín Martínez<sup>1</sup>, L. Hernando López<sup>1</sup>, R. García González<sup>1</sup>, P. Lozano Pol<sup>2</sup>, T. Pol Rojo<sup>3</sup>, V. Guinaldo Losada<sup>4</sup>, M. Lamuedra Gil de Gómez<sup>5</sup> y J. López Gil<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Aguado II. León. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Andrés del Rabanedo. León. <sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Cuenca del Bernesga. León. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Eras de Renueva. León. <sup>5</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Condesa. León. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud José Aguado II. León.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer resultados del programa de cribado de cáncer colorrectal (CCR) en un área de salud desde su puesta en marcha en el año 2014. Analizar participación, resultados positivos de la prueba de sangre oculta en heces (TSOH), colonoscopias realizadas, diagnóstico de lesiones encontradas y complicaciones de colonoscopia.

**Metodología:** Estudio retrospectivo que analizó resultados del programa de cribado de CCR. Los datos de participación de pacientes y resultados del TSOH fueron obtenidos a través de Gerencia de Atención primaria. Para los resultados de colonoscopias, diagnóstico anatomo-patológico y complicaciones derivadas se acudió a la historia clínica del hospital de los pacientes. Se analizaron los años desde 2014 al 2018, ambos inclusive. En 2014 se invitó a participar a la población comprendida entre 65-69 años, 2015 entre 60-64 años, 2016 entre 55-59 años más los de 65-69 años de nuevo (repetirlo cada 2 años si era normal), 2017 entre 50-54 años más los de 60-64 años de nuevo y 2018 entre 50-69 años.

**Resultados:** Los resultados según años: 2014: 16.926 invitaciones, 6.310 (37,28%) TSOH, 642 (10,67%) TSOH+, 620 (96,57%) colonoscopias, 48 (7,74%) cáncer invasivo, 70 (11,29%) adenomas alto grado (AD-AR), 88 (12,90%) adenomas grado medio (AD-MR), 82 (13,23%) adenomas bajo grado (AD-BR), 0 (0%) complicaciones. 2015: 23.407 invitaciones, 9.827 (41,98%) TSOH, 929 (9,45%) TSOH+, 904 (97,31%) colonoscopias, 50 (5,53%) cáncer invasivo, 99 (10,95%) AD AR, 180 (19,91%) AD-MR, 134 (14,82%) AD-BR, complicaciones 2 (0,22%). 2016: 37.311 invitaciones, 15.213 (40,77%) TSOH, 1.051 (6,91%) TSOH+, 1.019 (96,96%) colonoscopias, 52 (5,10%) cáncer invasivo, 147 (14,43%) AD-AR, 233 (22,87%) AR-MR, 187 (18,35%) AD-BR, 11 (1,08%) complicaciones. 2017: 52.133 invitaciones, 22.591 (43,33%) TSOH, 1.285 (5,69%) TSOH+, 1.229 (95,64%) colonoscopias, 66 (5,37%) cáncer invasivo, 151 (12,29%) AD-AR, 247 (20,10%) AD-MR, 185 (15,05%) AD-BR, 6 (0,49%) complicaciones. 2018: 31.332 invitaciones, 12.603 (40,23%) TSOH, 622 (4,94%) TSOH+, 601 (96,62%) colonoscopias, 34 (5,66%) cáncer invasivo, 60 (9,98%) AD-AR, 120 (19,97%) AD-MR, 94 (15,64%) AD-BR, 3 (0,50%) complicaciones.

**Conclusiones:** Baja participación. TSOH es una técnica barata y sencilla, con importante potencial de ahorro en años de vida y gasto sanitario. La incidencia de CCR fue mayor en el primer año del programa. Las lesiones encontradas con mayor frecuencia son los AD-MR. La colonoscopia es una técnica con alto rendimiento diagnóstico y terapéutico y con escasas complicaciones.

**Palabras clave:** Cribado. Cáncer colorrectal.