

NOTA DE PRENSA

La tendencia al alza del cáncer colorrectal apoya la extensión de los programas de cribado y prevención, según publica el último número de la Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED)

En 2015 se diagnosticarán 32.197 nuevos pacientes con cáncer colorrectal en España y provocará 16.000 muertes

- **Las previsiones establecidas por un estudio realizado en Aragón indican que con posterioridad a esa fecha la incidencia y mortalidad seguirá en ascenso en varones, con un comportamiento más favorable en mujeres**
- El coste sanitario total del cáncer colorrectal en España se estima en más de 1.300 millones de euros
- **El cribado puede disminuir estos costes en un 40%**
- Un 14,26 % de la población de entre 50 y 69 años participa en programas de cribado

A partir de los datos españoles de 2008 que cifran en 28.551 los nuevos casos y en 14.303 el número de muertes debidas al cáncer colorrectal; el proyecto internacional Globocan, ofrece una proyección matemática a futuro que prevé que en 2015 estas cifras aumenten a 32.197 nuevos casos y 16.104 muertes, según se referencia en un trabajo original⁽¹⁾ publicado en el último número de la Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED), órgano de difusión científica de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD), cuyo primer autor es D.L. Bezerra de Sousa, que completa exhaustivamente estas estimaciones hasta 2022 para la Comunidad Autónoma de Aragón.

Madrid, 28 de enero de 2013. En España, el cáncer colorrectal es el tercero más común en hombres con una tasa de incidencia de 39,7 casos y una mortalidad de 18 casos cada 100.000 habitantes. En mujeres, en cambio, este tipo de cáncer ocupa la segunda posición con una incidencia de 23 casos y una mortalidad de 9,5 casos por 100.000 habitantes.

Las proyecciones de este estudio realizado en Aragón, se basan en los datos de 1998 a 2007 y revelan que en hombres la prevalencia pasaría de una tasa de 237,2 a 273,7 casos por 100.000 habitantes/año al comparar datos entre 2007 y 2022. La tasa de incidencia aumentaría de 48,2 a 55,2 casos y la mortalidad de 22,7 a 26,0. En mujeres, se espera una reducción de la prevalencia de 181,5 a 167,9 casos por 100.000 habitantes/año, de la tasa de incidencia que disminuiría de 25,0 a 22 y de la mortalidad igualmente descendería de 11,3 a 10,3 casos por 100.000 habitantes/año. En sus conclusiones los autores defienden que estos datos sugieren que se hace necesario planificar medidas de prevención y tratamiento más eficaces para este tipo de neoplasia.

Programas de cribado colorrectal

El estudio señala que existen tres causas que pueden relacionarse con el descenso de las tasas de mortalidad por cáncer colorrectal: los cambios en los factores de riesgo (obesidad, la

actividad física reducida y el consumo de tabaco y alcohol), los programas de cribado y las mejoras en los tratamientos. Según el Dr. Miguel Muñoz Navas, actual Presidente de SEPD, y co-autor en el mismo número de REED de un artículo de revisión ⁽²⁾ sobre este mismo tema, “la mayor esperanza para revertir esta situación es la prevención y el cribado. Los datos epidemiológicos apoyan la necesidad de extender los programas de cribado a todo el territorio español, tanto para evitar el sufrimiento de las personas como porque son coste efectivos”. En la misma línea, los autores del estudio aragonés indican que la detección de lesiones precancerígenas o en estadio precoz, a través de programas de screening, juntamente con los avances en las técnicas quirúrgicas y la adopción de protocolos de tratamiento deben ser medidas utilizadas para reducir la mortalidad y la incidencia del cáncer colorrectal.

Los programas de screening son cada vez más comunes en los países desarrollados a través de la prueba de detección de sangre en heces y la colonoscopia. Se ha constatado que la colonoscopia, tras una prueba de detección de sangre en heces positiva, encuentra algún tipo de neoplasia en el 70 % de los sujetos explorados. Además, como explica el Dr. Fernando Carballo, Responsable de Excelencia Clínica de SEPD, y también co-autor de la antes mencionada revisión, “el efecto de la colonoscopia es doble, ya que suma capacidad de diagnóstico con tratamiento directo de precursores malignos (adenomas) e incluso carcinomas no invasivos con buen pronóstico”.

En España, la primera comunidad autónoma en iniciar un programa institucional de cribado fue Cataluña en el año 2000. En los años 2005-2006 se sumaron la Comunidad Valenciana y la Región de Murcia, y en los años 2008 y 2009 País Vasco, Cantabria e Islas Canarias. En el año 2010 se añadió La Rioja. Actualmente, Navarra, Aragón y Castilla León desarrollan sus programas piloto.

Costes de tratamiento de cáncer colorrectal y de cribado

Se sabe además que el cribado del colon es altamente coste-efectivo con una ratio alrededor de los 2.500 euros por año de vida ajustado por calidad. Los costes directos del cáncer de colon y recto en España se estiman en más de mil millones de euros. “En País Vasco, por ejemplo, se ha realizado una estimación de todos los costes imputables a su programa de cribado y se llega a la conclusión que cada cáncer detectado cuesta 7.324,4 euros, cada adenoma avanzado 941,8 euros y cada persona cribada tan solo 28,7 euros”, explica el Dr. Carballo. “El programa ha diagnosticado 3.874 personas con adenomas de alto riesgo en el periodo 2009-2012, y estimando un 20% de malignización en este grupo, el ahorro alcanzado al evitar la enfermedad es de 23.244.000 euros”, concluye el experto. Se calcula que el coste medio en el primer año de un cáncer colorrectal detectado en estadio avanzado es superior a los 30.000 euros, por lo que la detección precoz de los 543 pacientes diagnosticados de cáncer en ese mismo programa e intervalo suponen otros 12.303.068 euros de ahorro. Si se suman ambas cantidades el total es 35.547.068 euros, para algo más de dos años, y sin que se haya alcanzado aún la cobertura completa de la población.

“Los costes del cribado, aun siendo significativos, son mucho menores que los del tratamiento del cáncer colorrectal no diagnosticado precozmente, y los costes del cáncer colorrectal evitado al eliminar los adenomas gracias a la colonoscopia, es coste ahorrado en cáncer en el futuro. La espectacular ratio de coste efectividad de los programas de cribado no deja margen de duda sobre la necesidad de desarrollarlos en todas las Comunidades Autónomas” concluye el Dr. Muñoz, “del mismo modo que la población entiende y reclama el

cribado del cáncer de mama”. La cobertura de estos programas en España para la población de 50-69 años es actualmente del 14,26%.

Revista Española de Enfermedades Digestivas (REED)

La Revista Española de Enfermedades Digestivas es el órgano de expresión de la SEPD, de la AEED y de la SEED. Una de las publicaciones más antiguas de la especialidad y la de mayor Factor de Impacto del ámbito hispano (actual FI de 1,548).

La REED tiene una periodicidad mensual y publica, en versión bilingüe española e inglesa, trabajos de calidad revisados por pares, que consisten en investigaciones originales sobre la práctica clínica y la investigación en el área de la gastroenterología y la hepatología, así como en sus técnicas afines. Los temas relacionados incluyen la bioquímica, medicina interna, oncología y cirugía digestiva.

Más información y acceso al texto completo del número en español y en inglés : www.reed.es

(1) *“Estimaciones y proyecciones de incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer colorrectal en Aragón, España, para el periodo de 1998 a 2020”*. REV ESP ENFERM DIG. Vol. 104. Nº10, pp. 518-523, 2012

(2) *“Prevenir o curar en época de crisis: a propósito del cribado de cáncer de colon y recto”*. REV ESP ENFERM DIG. Vol. 104. Nº10, pp. 537-545, 2012

PARA GESTIÓN DE ENTREVISTAS:
Montse Llamas (636 820 201)
Sonia Joaniquet (663 848 916)

Dpto. Comunicación SEPD
Almudena Aparicio Fdez.
(91 402 13 53 / 616 796 355)
comunicacion@sepd.es