



Original

Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de Barcelona: indicadores de la primera ronda de un programa con participación de la farmacia comunitaria



Andrea Burón^{a,b,c,1,*}, Jaume Grau^{d,1}, Montserrat Andreu^{b,e}, Josep M. Augé^f, Rafael Guayta-Escolies^g, Mercè Barau^h, Francesc Macià^{a,b,c,1} y Antoni Castells^{i,1}, en nombre del Grupo PROCOLON[◇]

^a Servicio de Epidemiología y Evaluación, Hospital del Mar, Barcelona, España

^b IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona, España

^c Red de investigación en servicios de salud en enfermedades crónicas (REDISSEC), Barcelona, España

^d Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^e Servicio de Digestología, Hospital del Mar, Barcelona, España

^f Servicio de Bioquímica y Genética Molecular, Centro de Diagnóstico Biomédico (CDB), Hospital Clínic, Barcelona, España

^g Direcció de Projectes i Recerca, Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, Barcelona, España

^h Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona, Barcelona, España

ⁱ Servicio de Gastroenterología, Hospital Clínic, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Centro de Investigaciones Biomédicas en Red en Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD), Universitat de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de febrero de 2014

Aceptado el 8 de mayo de 2014

On-line el 26 de julio de 2014

Palabras clave:

Cribado

Diagnóstico precoz

Cáncer colorrectal

Población de riesgo intermedio

Farmacia comunitaria

RESUMEN

Fundamento y objetivo: El Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto de Barcelona se puso en marcha en diciembre de 2009 y cuenta con las oficinas de farmacia para la distribución y recogida del test de cribado. En este artículo se describen los principales indicadores de la primera ronda del Programa (2010-2011) según los propuestos por la Unión Europea.

Material y métodos: El Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto de Barcelona se dirige a varones y mujeres de 50 a 69 años residentes en las áreas de referencia del Hospital Clínic y del Hospital del Mar, tiene periodicidad bienal, y utiliza el test inmunológico de detección de sangre oculta en heces y posterior confirmación diagnóstica mediante colonoscopia.

Resultados: La población diana fue de 197.795 personas. La tasa de participación fue del 43,6%, siendo mayor en mujeres y en mayores de 59 años. Un 2,1% de la población invitada declaró un cribado externo al Programa. La tasa de positividad fue del 6,2%, mayor en varones y con amplia variabilidad entre áreas básicas de salud. Las tasas de detección de adenoma de bajo y alto riesgo, y de cáncer invasivo fueron, respectivamente, del 9,1%, del 21,7%, y del 3,1%. El 48,2% de los tumores fueron estadio I.

Conclusiones: Los resultados obtenidos se consideran satisfactorios y acordes con los de otros programas y estándares europeos, aunque se han identificado aspectos de mejora. La elevada participación puede atribuirse, al menos parcialmente, al test empleado y a la implicación de la red de oficinas de farmacia comunitaria.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Colorectal Cancer Early Screening Program of Barcelona, Spain: Indicators of the first round of a program with participation of community pharmacies

A B S T R A C T

Keywords:

Cancer screening

Cancer early detection

Background and objective: The Colorectal Cancer Screening Program of Barcelona was implemented in December 2009 and involves pharmacies for the distribution and collection of screening tests. The aim of

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: aburon@parcdesalutmar.cat (A. Burón).

¹ Estos autores han contribuido de forma equitativa en la elaboración del manuscrito y comparten la primera y última autoría, respectivamente.

[◇] Los nombres de los componentes del Grupo PROCOLON están relacionados en el [Addendum](#).

Colorectal cancer
Average-risk population
Community pharmacy services

this article is to describe the main indicators of the first round of the Program (2010-2011), based on the ones suggested by the European Union.

Material and methods: The target population of the Colorectal Cancer Screening Program of Barcelona includes men and women aged 50-69 years who live in the catchment areas of *Hospital Clínic* and *Hospital del Mar*. Screening consists of biennial immunochemical fecal occult blood testing, with colonoscopy as confirmatory procedure.

Results: Target population comprised 197,795 persons. Participation rate was 43.6%, was higher among women and among those aged 60 and older. 2.1% of the eligible population stated to have been already screened for colorectal cancer. Overall positivity rate was 6.2%, higher among men and with a broad variability among health care areas. The detection rates of low- and high-risk adenoma, and of invasive cancer were 9.1 ‰, 21.7 ‰ and 3.1 ‰, respectively. 48.2% of tumors were stage I.

Conclusions: These results are considered satisfactory and consistent with those obtained in other programs and with European standards. Nevertheless, some areas for improvement have been identified. The high participation rate can be attributed, at least in part, to the type of test and to the involvement of community pharmacies.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cáncer de colon y recto (CCR) es uno de los cánceres más importantes en los países desarrollados en general y en España en particular, debido a su elevada incidencia y mortalidad¹. Las estrategias de cribado poblacional basadas en pruebas de detección de sangre oculta en heces (PDSOH) han demostrado reducir la incidencia y la mortalidad por CCR²⁻⁴, y su aceptación en nuestro entorno es superior a la de la colonoscopia⁵, siendo la prueba recomendada en cribados poblacionales por la guía europea de calidad en cribado de CCR⁶. Los test inmunológicos (basados en anticuerpos específicos frente a la hemoglobina humana) han superado a los test de guayaco al tener una mayor sensibilidad, ser mejor aceptados por la población, conseguir mayores tasas de participación^{7,8} y contribuir probablemente al descenso de la incidencia de CCR⁹.

En España, el Sistema Nacional de Salud asumió en 2006 y ratificó en 2009 la puesta en marcha de los programas poblacionales de cribado de CCR basados en PDSOH¹⁰, y recientemente el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad anunció su inclusión en la Cartera de Servicios Comunes¹¹. Cataluña fue la primera comunidad en el año 2000 en implementar un programa poblacional de cribado de CCR. A finales de 2012 Aragón, C. Valenciana, Canarias, Cantabria, La Rioja, País Vasco y R. Murcia tenían programas en fase de ampliación, y Castilla-León, Extremadura, Galicia y Navarra habían iniciado programas piloto¹². Los resultados de estos programas publicados hasta la fecha han sido satisfactorios, con tasas de participación que varían entre el 31,4% y el 64,3%, tasas de positividad que difieren según el test utilizado y puntos de corte, y tasas de detección similares¹³⁻¹⁹.

En Cataluña, el CCR es el tercer cáncer más incidente en varones y el segundo en mujeres, y ocupa el segundo lugar en mortalidad por cáncer en ambos sexos²⁰⁻²². El *Departament de Salut* puso en marcha el Programa en fase piloto en el año 2000 y actualmente está en fase de extensión, habiendo sido implementado en áreas concretas de las 4 provincias. En diciembre de 2009 se puso en marcha el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon y Recto de Barcelona (PDPCCR-Bcn), cuya característica diferencial respecto a otros programas es la participación activa de las oficinas de farmacia en la distribución y recogida de las PDSOH. El objetivo de este trabajo es describir los principales indicadores obtenidos en la primera ronda del Programa (2010-2011).

Material y métodos

El PDPCCR-Bcn se dirige a varones y mujeres de 50 a 69 años, con tarjeta sanitaria y residentes en Barcelona en las áreas de

referencia del Hospital Clínic y del Hospital del Mar (6 distritos municipales)²³. La prueba de cribado utilizada es el test inmunológico de sangre oculta en heces (OC-Sensor® [Eiken Chemical Co., Japón]; positividad ≥ 100 ng Hb/ml buffer- ≥ 20 mg/g heces), con una periodicidad bienal y distribución en las farmacias de las áreas de referencia. En caso de test positivo se propone la confirmación diagnóstica mediante colonoscopia en el hospital de referencia. Desde atención primaria se proporciona información y consejo a los individuos que lo solicitan, se identifican aquellos con criterios de exclusión y, finalmente, se realiza el seguimiento de los pacientes a los que se detectan adenomas colorrectales.

Organización y funcionamiento del Programa

La Oficina Técnica de Cribado es compartida entre ambos hospitales y es la responsable de la gestión integral del Programa (www.prevenzioncolonbcn.org). La base de datos de la población diana se extrae del Registro Central de Asegurados, y a partir de datos hospitalarios, se identifica a todas las personas con algún criterio de exclusión conocido²³. Las personas que se excluyen por alto riesgo de CCR o patología digestiva son derivadas a clínicas de alto riesgo y circuitos hospitalarios específicos. Las cartas de invitación, que incluyen un tríptico informativo y un listado de las farmacias colaboradoras de la zona, se envían de forma personalizada y secuencial a toda la población invitada según el cronograma previsto con el fin de cubrir las distintas áreas básicas de salud (ABS) del área de referencia en el período de 2 años.

Los profesionales de las farmacias colaboradoras reciben un taller de formación específica de 2 h de duración, así como material escrito y una visita personalizada de la Oficina Técnica para revisar el proceso, responder dudas y corregir posibles desviaciones del protocolo. Cuando la persona acude a una de las farmacias colaboradoras, el papel del farmacéutico consiste en comprobar la ausencia de motivos de exclusión, recoger la carta, explicar la importancia de participar y el procedimiento de recogida de la muestra, y entregar la PDSOH. Una vez realizada la prueba, la persona puede retornarla a cualquiera de las farmacias colaboradoras. Dos veces por semana y aprovechando el sistema de distribución farmacéutica, las cartas y las muestras son recogidas y entregadas a la Oficina Técnica y al laboratorio del Programa, respectivamente. Si la persona no participa, se envía una segunda carta a los 30 días. Asimismo, si la persona recoge la prueba pero después de 15 días no existe un resultado de la misma, se envía una carta recordándole que debe devolver la muestra recogida a la farmacia.

Todas las personas con un resultado de la PDSOH negativo reciben una carta en la que se les informa de este resultado y de que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798895>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798895>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)