Gac Sanit. 2025;39(S2):451

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

772 - VALIDACIÓN DE LOS CONJUNTOS MÍNIMOS BÁSICOS DE DATOS COMO FUENTE DE INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA PARA LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER DE MAMA

G. Bosch, X. Castells, M. Hume, A. Moncusí, J.A. Espinàs, R. Font, J.A. Escofet, A. Carreño, L. Domingo, et al.

Hospital del Mar Research Institute; RICAPPS; Pla Director d'Oncologia; AQuAS; PhD Program in Biomedicine, Universitat Pompeu Fabra.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama (CCM) requieren de una evaluación continua de la efectividad. En Cataluña, los cánceres detectados en el cribado son registrados por las oficinas de cribado. Sin embargo, para cánceres detectados fuera del programa no hay un registro en todo el territorio. Los Conjuntos Mínimos Básicos de Datos (CMBD) con información estructurada de asistencias en hospitales (CMBD-HA), atención primaria (CMBD-AP) y urgencias (CMBD-UR) pueden usarse para la identificación de diagnósticos de cáncer de mama, aunque requieren de validación con otras fuentes de datos. Nuestro objetivo es validar la fecha de diagnóstico de cáncer de mama obtenida a través de los CMBD con la información del CCM de Cataluña.

Métodos: Incluimos mujeres de #1 50 años invitadas al CCM en Cataluña entre 1995-2022. Obtuvimos todos los episodios asistenciales con códigos diagnósticos de cáncer de mama a través del CMBD-HA Y CMBD-UR (desde 2008) y CMBD-AP (desde 2005) mediante los códigos de CIE-9 y CIE-10. Asignamos a cada mujer su fecha diagnóstica según la fecha del primer código de cáncer de mama registrado en los CMBD. Las mujeres se clasificaron por el origen de la información de su diagnóstico. Comparamos la fecha diagnóstica del CMBD con la recogida por las oficinas de cribado en los casos detectados dentro del CCM.

Resultados: Identificamos 20.500 cánceres de mama en mujeres participantes en el CCM. El 97,7% estaban presentes en los registros de CMBD. El 59,9% de los diagnósticos provenían de CMBD-AP, el 37,1% del CMBD-HA hospitalario y un 3% de CMBD-UR. La precisión de la fecha de diagnóstico fue del 94,6% con un intervalo de ± 1 año y del 83,2% con un intervalo de 4 meses. Este porcentaje era mayor en casos con un primer diagnóstico en CMBD-HA (98% ± 1 año) o un primer diagnóstico en CMBD-AP y otro posterior en CMBD-HA (94%), y menor en casos identificados únicamente por CMBD-AP (77,9%). A partir del 2008, la precisión de la fecha de diagnóstico ± 1 año fue > 90% y desde 2016 > 98%, independientemente de la fuente de información.

Conclusiones/Recomendaciones: Los CMBDs capturan la mayoría de los diagnósticos de cáncer de mama, con un peso importante de la atención primaria como origen de la información. La precisión de la fecha diagnóstica es > 90%, y ha aumentado con el paso del tiempo. Esta herramienta puede ser de gran utilidad para la evaluación de la efectividad de los programas poblacionales de cribado, a falta de un registro que cubra todo el territorio.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Financiación: ISCIII - PI23/00219 y RICAPPS: RD24/0005/0002 y RD21/0016/0020.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados