Gac Sanit. 2025;39(S2):23

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

540 - IMPACTO DEL COVID-19 EN EL CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN PROGRAMAS DE CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL EN ESPAÑA

M. Vanaclocha-Espí, E. Pérez-Sanz, S. Castán-Cameo, M. Ederra, C. Tourné, O. Monteagudo, C. Sayón-Orea, P. Romeo-Cervera, A. Molina-Barceló

Fisabio; Conselleria de Sanitat, Comunitat Valenciana; Instituto de Salud Pública de Navarra; Consejería de Salud de Murcia.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: En marzo de 2020 los Programas de Prevención del Cáncer Colorrectal (PPCCR) en España fueron paralizados temporalmente a causa de la pandemia COVID-19. Los objetivos de este estudio son evaluar resultados de cribado pre y pospandemia y analizar el impacto del tiempo en el proceso de cribado en la detección de adenomas y cáncer.

Métodos: Estudio retrospectivo, cohorte de hombres y mujeres (50-69 años) invitados en el periodo 2018-2021 en los PPCCR de Comunitat Valenciana, Región de Murcia y Navarra. Resultados de cribado: invitaciones, participaciones, positivos en cribado, adenomas avanzados (AA), adenomas de riesgo bajo (ABR) y cáncer colorrectal (CCR). Se realizó un análisis descriptivo de los resultados de cribado por año, las tasas se compararon mediante modelos de Poisson ajustados por sexo, edad y PPCCR. Tiempo de proceso de cribado (TC), agrupado en 24+6/24+9/24+14/> 24+14 meses: tiempo entre participación/invitación anterior y última invitación + tiempo entre la última invitación y participación + tiempo entre el comunicado de resultado positivo y realización de colonoscopia. Se utilizó regresión multinomial para evaluar el impacto del tiempo de proceso y la detección de lesiones: no lesión (ref)/ABR/AA/CCR. Se estratificó por tipo de cribado (inicial o sucesivo) y sexo.

Resultados: El número de invitaciones al PPCCR disminuye un 37% en 2020 respecto a 2019 y 2018, volviendo a valores similares en 2021. La tasa de participación es 49,8%

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

en 2018 y 48,6% en 2019, con diferencias estadísticamente significativas en 2021 (52,7%, $p < 0,05$). Respecto al año 2018 y 2019, en 2020 se detectan entre 44-41% menos AA, 34-40% menos ABR y 45-46% menos CCR. La tasa de detección de ABR y CCR no mostró diferencias estadísticamente significativas por año. La tasa de AA fue significativamente menor en 2021 ($p < 0,05$). El TC se incrementó en 2020 y 2021, (mediana: 26 meses en 2019, 31 en 2020 y 33 en 2021, $p < 0,001$). Al analizar el impacto en cribado inicial del TC, en comparación con TC 24+6 meses, el incremento del TC para 24+9 meses provoca aumento del CCR, OR = 4,4 (1,3-15,3) y de OR = 4,5 (1,3-14,8) para 24+14 meses. En cribado sucesivo, el incremento del TC provoca aumento del CCR en hombres con 24+14 meses, OR = 1,4 (1,0-2,1). La detección de AA y ABR no mostró relación estadísticamente significativa con el TC.

Conclusiones/Recomendaciones: La pandemia ocasionó una reducción en la actividad de los PPCCR y aumentó los tiempos del proceso de cribado. Este estudio muestra que TC más largos influyen en el riesgo de CCR y el impacto es mayor en las personas que participan por primera vez.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III (PI21/01150).

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