

Posicionamiento de la Sociedad Canaria de Patología Digestiva en relación con la prevención del cáncer colorrectal en la Comunidad Autónoma de Canarias

La Sociedad Canaria de Patología Digestiva (SCPD), entidad científica creada con el objetivo de contribuir al progreso de la Gastroenterología en Canarias fomentando la investigación y la difusión de los conocimientos relacionados con la misma, considera oportuno y necesario realizar las siguientes manifestaciones en relación con la prevención del cáncer colorrectal (CCR), incluida como una acción prioritaria en el II Plan de Salud Pública de Canarias, sometido recientemente para su aprobación al Parlamento de nuestra Comunidad Autónoma:

1. El CCR es uno de los tumores más frecuentes en nuestro medio, donde constituye la segunda neoplasia tanto en hombres como en mujeres, tras el cáncer de pulmón y de mama, respectivamente. Si no se hace distinción de sexo el CCR ocupa el primer lugar en incidencia y representa la segunda causa de muerte por cáncer. Así, en España, cada año se diagnostican más de 25.000 nuevos casos y más de 11.000 personas fallecen a consecuencia del mismo, el doble que lo que comportan los accidentes de tráfico y el SIDA conjuntamente. En Canarias, se diagnosticaron más de 600 nuevos casos de CCR durante el año 2003, encontrándose la enfermedad en una fase avanzada en más del 95% de los pacientes.
2. La supervivencia del CCR en Canarias es inferior al 50% a los 5 años del diagnóstico. Ello, se debe a la ausencia de un programa de prevención de esta neoplasia. Este hecho, contrasta con el importante avance alcanzado en el conocimiento de los mecanismos que participan en el desarrollo y la progresión del CCR. Este cáncer se desarrolla en la mayoría de los casos sobre una lesión premaligna denominada pólipo, que tarda una media de 10 años en malignizarse. La detección y extirpación de los pólipos colónicos, mediante procedimientos nada o poco invasivos, reduce de forma muy significativa la incidencia y la mortalidad por CCR. Por tanto la enfermedad se puede prevenir y curar si se detecta en una fase precoz.
3. Dadas las características epidemiológicas del CCR, el ámbito de actuación de un programa de prevención incluye a la población general mayor de 50 años, a los individuos pertenecientes a familias con un riesgo incrementado de presentar esta neoplasia y a los pacientes con enfermedades colorrectales que predispongan al desarrollo de la misma. La consecución de este objetivo global requiere la realización de diversas actuaciones entre las que destacan: difundir las estrategias de prevención del CCR; favorecer su implementación; establecer mecanismos para su evaluación; mejorar la eficiencia y calidad de los niveles asistenciales implicados; y favorecer la atención integral de los pacientes afectados de esta neoplasia.
4. Entre las estrategias existentes para la detección precoz del CCR, el análisis de sangre oculta en las heces (SOH) anual o bienal y, si este es positivo, la realización de una colonoscopia, parece la más factible en nuestro medio. De hecho, esta es la estrategia que recomienda el Consejo de la Unión Europea y que recoge el Plan Integral del Cáncer, donde se insta a todos los países miembros a implementar un programa de cribado poblacional del CCR basado en la detección de SOH en hombres y mujeres de 50 a 74 años antes de Enero de 2007.

5. En el área norte de Tenerife se está realizando un estudio piloto de detección precoz del CCR desde Julio de 2003, coordinado desde el Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Canarias (HUC) y financiado con fondos de investigación. Los resultados del mismo se acaban de presentar en la XV Reunión Anual de la SCPD, celebrada en Las Palmas de Gran Canaria del 3 al 5 de Diciembre pasado. Después de haberse evaluado a 1.223 personas “aparentemente sanas” de más de 50 años con la estrategia mencionada, se ha constatado una elevada aceptación del mismo por parte de la población, con una adherencia al programa del 75%. Este estudio confirma que, en Canarias, 1 de cada 25 personas mayores de 50 años padece un pólipo con alto riesgo de malignización o ya un CCR incipiente. El programa ha detectado 14 pacientes con CCR y 34 pacientes con pólipos de alto riesgo. Por tanto, disponemos ya de datos concretos sobre el nivel de aceptación y de eficacia de una estrategia de cribado del CCR en nuestra Comunidad Autónoma.
6. Un programa de cribado poblacional requiere de mecanismos que permitan asegurar la universalidad de la medida, garantizar la calidad de los procedimientos empleados, y evaluar sus resultados. Para su implantación, es imprescindible una organización con un sistema adecuado de convocatoria y que asegure un apropiado diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. Para su gestión, es necesario disponer de sistemas de información que incluyan la población diana y los datos referentes a las pruebas de cribado, evaluación y diagnósticos.
7. En la actualidad, la implementación de un programa de cribado poblacional del CCR en Canarias parece viable, pero está limitada por diversas circunstancias. En primer lugar, los datos obtenidos en Tenerife son prometedores, pero hasta el momento presente no se han establecido mecanismos que permitan garantizar la efectividad de una estrategia de este tipo en la práctica diaria, ni su seguridad. Este último aspecto es especialmente importante cuando una medida va dirigida a individuos mayoritariamente sanos y cuyo objetivo no es el tratamiento de una dolencia sino su prevención. En segundo lugar, no nos consta que exista un análisis detallado de los recursos humanos y materiales necesarios para llevar a cabo un programa de prevención del CCR en nuestro medio.
8. Tras tener acceso al documento del II Plan de Salud Pública de Canarias, que va a ser evaluado en los próximos días por el Parlamento, hemos observado con agrado la inclusión de un plan para la detección precoz del CCR en Canarias. Sin embargo, los recursos que contempla dicho Plan son del todo insuficientes. Según los datos recogidos en la experiencia del HUC, el 10% de la población mayor de 50 años del área norte de Tenerife (71,673 personas) tiene un test de SOH y, por tanto, es subsidiaria de la realización de una colonoscopia. Teniendo en cuenta una participación del 40% de la población, se precisarían realizar aproximadamente 2.800 colonoscopias adicionales por año, sólo en el mencionado hospital. Ello, exigiría la existencia de dos salas de endoscopia con dedicación exclusiva al Plan de Detección Precoz del CCR. Asumiendo que una sala de exploraciones endoscópicas precisa un médico especialista en aparato digestivo, una enfermera y una auxiliar de clínica, así como con un mínimo de 3 colonoscopios, resulta obvio que la dotación de sólo un médico especialista hasta el año 2007 para toda Canarias, como prevé el II Plan de Salud, resulta del todo insuficiente. Además, estas necesidades deben extenderse a los 4 hospitales de tercer nivel de la nuestra Comunidad Autónoma. La actual saturación de estas unidades, traducida en una lista de espera superior a los 3 meses para la realización de una colonoscopia diagnóstica, impide que puedan asumir un programa de prevención del CCR como propone el II Plan de Salud

Pública. Por tanto, para garantizar la implementación eficaz de un programa de este tipo, debería contemplarse la reestructuración de las unidades de endoscopia digestiva de nuestros hospitales. Esta acción, propiciaría el diagnóstico precoz y la curación de esta grave enfermedad en muchos canarios, evitándose además el enorme coste económico y de vidas humanas que supone en la actualidad el tratamiento de la enfermedad avanzada o terminal.

9. La SCPD, consciente de la necesidad de un programa de prevención del CCR en Canarias y del papel clave del especialista de aparato digestivo en este proceso, considera que inicialmente sería conveniente realizar un estudio piloto que abarque a toda la población de referencia de al menos un hospital de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife y otro de Las Palmas de Gran Canaria, y para ello deben asegurarse los recursos mínimos indispensables.
10. Por último, queremos manifestar que es realmente encomiable que un sistema público de salud haga una apuesta decidida y valiente por la prevención del CCR. Existen pocas dudas del beneficio teórico que ello puede proporcionar al conjunto de la sociedad. Sin embargo, la escasez de recursos de que dispone la sanidad pública puede condicionar la consecución del objetivo final. Por todo ello, consideramos crucial una planificación detallada de un programa integral, exhaustivo y riguroso, en el que participen todos los profesionales implicados. La SCPD, una Sociedad comprometida con un sistema público de salud universal, equitativo y eficiente, manifiesta su voluntad e ilusión de trabajar con la Administración pública con el fin de contribuir a solventar este importante problema de salud pública en Canarias.

Fdo. Dr. Francisco Pérez
Presidente de la SCPD

Dr. Jose Miguel Marrero
Vicepresidente de la SCPD