



NOTA DE PRENSA

Según publica The New England Journal of Medicine

UN ESTUDIO ESPAÑOL CERTIFICA EL ÉXITO DE LOS TEST NO INVASIVOS EN LA DETECCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL

- ***Por primera vez en el mundo se comparan los dos tipos de estrategias que se utilizan normalmente para detectar la enfermedad: prueba de sangre oculta en heces y colonoscopia.***
- ***Un total de 60.000 personas de ocho Comunidades Autónomas españolas (Aragón, Canarias, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco, y Valencia) han participado en el estudio que cuenta con la financiación de la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc) y del Instituto de Salud Carlos III***
- ***El trabajo ha estado coordinado desde el Hospital Universitario de Canarias (Tenerife) y Hospital Clínic de Barcelona.***
- ***Es la primera vez que la prestigiosa revista científica publica un estudio enteramente español sobre cribado de colon.***

Madrid, 23 de febrero de 2012. Una de cada 20 personas tendrá un cáncer de colon o recto a lo largo de su vida. La buena noticia es que es uno de los pocos cánceres que se pueden diagnosticar precozmente, es decir, antes de que la persona note algún síntoma. De hecho, si se detectara a tiempo se podría curar en el 90% de los casos. Los modelos aceptados por la comunidad científica internacional para la detección precoz o cribado del cáncer colorrectal son fundamentalmente dos: la prueba de sangre oculta en heces (modelo europeo) y un examen directo del interior del colon mediante colonoscopia (modelo americano). Ambos métodos son efectivos para detectar tanto el cáncer como las lesiones precursoras de l mismo (adenomas, más conocidos como pólipos) y, por tanto, para prevenir la aparición del cáncer y/o reducir el número de personas diagnosticadas en fase avanzada, con la consecuente mejora en su supervivencia. Sin embargo, hasta la fecha, nunca se habían comparado directamente las ventajas e inconvenientes de utilizar uno u otro método en la lucha contra el cáncer de colon, en especial su aceptación por parte de la población de riesgo, hombres y mujeres de 50 a 69 años. Por ello, la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) promovió en 2008 la realización de un estudio de base poblacional para evaluar el impacto de ambas estrategias sobre la mortalidad causada por este cáncer en España.

En esta línea, la revista científica *The New England Journal of Medicine* publica, por primera vez en el mundo, los resultados de un estudio comparativo entre ambas estrategias en el que se evalúa **la participación ciudadana** así como el impacto de las mismas en la detección de lesiones cancerosas en el colon y recto. Un total de



60.000 personas de ocho Comunidades Autónomas españolas (Aragón, Canarias, Cataluña, Galicia, Madrid, Murcia, País Vasco, y Comunidad de Valencia) han participado durante cuatro años en el proyecto, cofinanciado por el Ministerio de Economía y Competitividad, a través del Instituto de Salud Carlos III de Madrid, y la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc), a través de sus Juntas Provinciales de Madrid y Barcelona. El trabajo ha sido liderado por el Dr. **Antoni Castells**, director del Instituto de Enfermedades Digestivas del Hospital Clínic de Barcelona y coordinador del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Colon y Recto de Barcelona, y el Dr. **Enrique Quintero**, jefe del Servicio de Digestivo del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, en Tenerife.

Mediante un diseño pragmático, en el que se adjudicaba de forma aleatoria a todos los participantes en el estudio una de las dos pruebas de detección precoz con el fin de valorar cuál es la que se acepta mejor y con la que se obtiene un mayor rendimiento, la investigación concluye lo siguiente: la participación es superior en la prueba de sangre oculta en heces (34%) que en la colonoscopia (25%). Además, **1.600 personas** solicitaron cambiar la colonoscopia - exploración que debe efectuarse cada 10 años- por el test de detección de sangre oculta en heces -prueba no invasiva y que se realiza cada 2 años-. Más importante aún, el número de cánceres detectados con ambos métodos fue idéntico, hallándose la mayoría en una fase inicial de su desarrollo. Por último, las complicaciones que se observaron fueron mínimas en ambos grupos, aunque inferiores con la prueba de sangre oculta en heces.

“Los métodos actuales de detección de sangre oculta en heces son tan sensibles que permiten detectar los mismos cánceres que encontraríamos con la colonoscopia y más de la mitad de las lesiones precursoras -los pólipos adenomatosos- en una única prueba”, ha declarado el Dr. Quintero.

“El objetivo último de nuestro estudio es conocer el beneficio de ambas pruebas en la supervivencia de los pacientes, un efecto que no podremos saber hasta dentro de 10 años, cuando finalice el mismo”, ha comentado el Dr. Castells.

Programas de cribado o detección precoz del cáncer colorrectal: mapa de España

En España, el cáncer colorrectal representa el tercero en frecuencia en los hombres - detrás del cáncer de pulmón y próstata-, y el segundo en las mujeres, detrás del de mama. Con alrededor de **28.000 nuevos casos al año** si se tienen en cuenta ambos sexos, el cáncer de colon y recto representa el tipo de cáncer **más frecuente en nuestro país**. La mayoría de los casos se diagnostican **entre los 65 y los 75 años**, con un máximo a los 70, aunque se registran casos desde los 35-40 años. Los casos que aparecen a edades tempranas suelen tener una predisposición genética.

Cataluña, Comunidad de Valencia, Murcia, Canarias, País Vasco, Cantabria, Extremadura, Castilla y León y La Rioja cuentan con programas de cribado dirigidos a su población de referencia para detectar de forma precoz el cáncer colorrectal. El programa consiste en la realización de una prueba que detecta la sangre en heces no visible a simple vista, así como la atención individualizada a las personas con un riesgo incrementado de padecer este cáncer en función de sus antecedentes familiares y personales.



La importancia de la detección precoz del cáncer colorrectal

Los programas de cribado tienen como principal objetivo detectar precozmente o, mejor aún, prevenir la aparición del cáncer de colon, y reducir así la mortalidad que de él se deriva. Si se detecta a tiempo, es muy fácil de tratar y las probabilidades de curación son muy elevadas. Se trata de un tumor que no suele causar ninguna molestia hasta que la enfermedad está muy avanzada, de ahí la importancia de efectuar pruebas preventivas en personas sin síntomas. Además, es aconsejable mantener unos **hábitos saludables como son no abusar del alcohol y el tabaco, hacer ejercicio y mantener una dieta equilibrada.**

El diagnóstico precoz, entre las mujeres y los hombres de 50 a 69 años sin antecedentes personales o familiar es de cáncer, consiste en recoger una pequeña muestra de heces, que posteriormente se analiza para saber si hay sangre no visible a simple vista.

Obtener un resultado negativo en la prueba indica que es muy poco probable que tenga cáncer de colon, aunque no es exacto al 100%. Por ello, se recomienda repetir la prueba cada dos años y consultar al médico si se tienen molestias. En cambio, si el resultado es positivo será porque ha encontrado indicios de sangre. La presencia de sangre no implica, la mayoría de veces, tener cáncer, sino que suele ser debido a una lesión benigna, como los pólipos. La recomendación en estos casos es efectuar una exploración del interior del intestino mediante una colonoscopia, la cual se realiza con sedación y cuyo riesgo de complicaciones es muy bajo.

A las personas con un riesgo incrementado de padecer un cáncer de colon en función de su historia familiar y/o personal, la realización periódica de una colonoscopia suele ser la estrategia más adecuada, en algunas ocasiones es necesario efectuar análisis genéticos para evaluar más cuidadosamente su riesgo y el de sus familiares.

La aecc, 58 años de experiencia en la lucha contra el cáncer

La **aecc** es una ONL (Organización No Lucrativa), privada y declarada de utilidad pública que lleva 58 años trabajando en la lucha contra el cáncer. La **aecc** integra en su seno a pacientes, familiares, personas voluntarias y profesionales que trabajan unidos para prevenir, sensibilizar, acompañar a las personas, y financiar proyectos de investigación oncológica que permitirán un mejor diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Estructurada en **52 Juntas Provinciales** y **presente en más de 2.000 localidades españolas**, el trabajo de la **aecc** se desarrolla a través de sus más de 15.000 voluntarios y 718 empleados bajo una filosofía de colaboración con las autoridades sanitarias, instituciones científicas y aquellas otras entidades que persigan un fin análogo al de la Asociación. Todo ello siempre bajo los principios de independencia, profesionalidad, transparencia y cercanía.



Fundación Científica de la aecc, financiando la excelencia en investigación oncológica

La **aecc** mantiene como uno de sus objetivos prioritarios la investigación oncológica de calidad, con este propósito nació la Fundación Científica el 25 de octubre de 1971.

La Fundación aglutina la demanda social de investigación contra el cáncer, financiando por concurso público programas de investigación científica y social. Estos programas están dirigidos a lograr avances en ciencia para mejorar el futuro de las personas enfermas y sus familias, para consolidar una estructura científica en España y contribuir al desarrollo económico de nuestro país, acercando a toda la sociedad los logros conseguidos.

Para más información contactar con:

Esther Díez

Responsable de Comunicación **aecc**

esther.diez@aecc.es

Tel: 91 310 82 65

Móvil: 667 11 36 16

Twitter **@_Esther_Diez**

www.aecc.es

Infocáncer 900 100 036

Twitter **@aecc_es**

Facebook Unidos Contra el Cáncer

Milagros Iglesias

Responsable de prensa y comunicación

Instituto de Salud Carlos III

Tel: 91 822 24 51

Móvil: 609 29 35 32

www.isciii.es

Nuria Madrid

Gabinete de comunicación de la **aecc**

nmadrid@webershandwick.com

Tel: 91 745 86 51