



*Con motivo del mes europeo del cáncer de colon*

## **Más de un millón de personas reducen el riesgo de cáncer de colon**

- Gracias a las pruebas de cribado poblacional puestas en marcha
- El colorrectal es uno de los tumores más frecuentes y se estima que en 2012 afectará a cerca de 34.000 españoles
- Se diagnostican casi 600 casos cada semana, unos 85 diariamente
- Un 70 por ciento de los afectados no tiene antecedentes familiares
- El test de sangre oculta en heces (SOH), prueba utilizada en el cribado, tiene un coste de 2€

**Madrid 15 de marzo-** El cáncer colorrectal (CCR) es el tumor maligno más frecuente en nuestro país. Las previsiones apuntan a que este año se detectarán 19.700 nuevos casos en hombres y 14.000 en mujeres, lo que se traduce en 33.700 personas afectadas por esta enfermedad. Ello supone que casi 600 personas serán diagnosticadas semanalmente de CCR, lo que equivale a 85 casos diarios, cuya supervivencia podría ser del 90 por ciento si se hubiese detectado de manera precoz. En el último año, **más de un millón de personas han visto reducido el riesgo de desarrollar un cáncer de colon como resultado de la participación en los programas de cribado basados en el test de sangre oculta en heces (SOH).**

La investigación, la prevención y la detección precoz son factores claves para la supervivencia de esta enfermedad. Así, tratarla en un estado temprano de desarrollo, eleva la tasa de curación y disminuye significativamente los costes del tratamiento, aunque es preciso extender y normalizar este tipo de análisis, ya que la población de riesgo de esta afección proviene en más de un 70 por ciento de factores esporádicos.

El objetivo del cribado del cáncer de colon es reducir la incidencia y la mortalidad detectando las lesiones precursoras. Si la enfermedad se encuentra en una fase preclínica, se mejora la efectividad del tratamiento.

## **Cáncer colorrectal, datos y programas de cribado poblacional**

Tanto los hábitos dietéticos como el estilo de vida sedentaria pueden jugar un papel fundamental en el desarrollo de este tipo de tumor, aunque las cifras subrayan que, en este caso, una vida sana no siempre evita sufrir una enfermedad que afectará a uno de cada 20 hombres y a una de cada 30 mujeres antes de cumplir los 74 años. **El Plan Integral del Cáncer en España y los Planes de Salud de las Comunidades Autónomas, recomiendan el cribado poblacional de CCR en la población general entre los 50 y los 74 años**, mediante análisis de sangre oculta en heces (SOH). Se trata de una prueba económica, tiene un coste total de 2€, y accesible tras la que, si el test es positivo, se aconseja una colonoscopia con sedación y criterios de calidad.

Este tipo de test implica diversas ventajas, solo el hecho de que se requiere una muestra de heces y de que no sea necesario efectuar ninguna restricción dietética, comporta una mayor aceptación por parte de la población, además de su sencillez y su bajo coste.

**Cada semana se diagnostican en España casi 600 casos de CCR y fallecen casi 260 personas de la enfermedad.** Se estima que solo alrededor del 25 por ciento de los casos de CCR se dan en personas con antecedentes familiares de este tipo de cáncer. La incidencia de este tumor muestra en España una tendencia ascendente en las últimas décadas, por lo que constituye un importante problema de salud, aunque no sea percibido con gran preocupación por la población. Según un estudio elaborado por el Observatorio del Cáncer de la Asociación Española Contra el Cáncer (**aecc**) un 54 por ciento de la población reconoce tener poca o ninguna información sobre el cáncer colorrectal. En cambio, el cáncer de mama, en las mujeres, y el cáncer de próstata, en los hombres, son más conocidos, considerados más frecuentes entre la población y generan una mayor preocupación.

Estas cifras son el reflejo del desconocimiento de los factores de riesgo del CCR. El 33% de los encuestados considera poco o nada probable que le diagnosticasen un cáncer colorrectal, frente a un 6% que lo ve muy o totalmente probable. El resto de los encuestados, un 60%, no tiene una opinión clara al respecto. Las principales razones que disminuyen la sensación de riesgo se deben, principalmente, a una percepción generalizada de que, sin una presencia de síntomas, antecedentes personales o familiares, y si no hay

patología relacionada con el aparato digestivo, no se consideran población de riesgo. Es decir, se identifica una clara percepción de disminución del riesgo personal por desconocimiento y falta de información sobre la verdadera incidencia del tumor, sus factores de riesgo asociados y hábitos que pueden influir en su desarrollo.

## **SOH versus colonoscopia, datos de un estudio español**

Recientemente, la revista científica *The New England Journal of Medicine* ha publicado, por primera vez en el mundo, los resultados de un estudio comparativo entre la colonoscopia y la sangre oculta en heces (SOH) en el que se evaluaba **la participación ciudadana** así como el impacto de las mismas en la detección de lesiones cancerosas en el colon y recto entre ambas estrategias. Un total de 60.000 personas de ocho Comunidades Autónomas españolas participaron 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 Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, en Tenerife.

Según este estudio, 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.

Además, el próximo 28 de marzo se celebrará en el Hospital Clínico San Carlos una jornada de “Atención integral en el cribado poblacional del cáncer colorrectal. Implicación de todos los niveles asistenciales” que será inaugurado por el Excmo. Sr. D. Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

## La Alianza para la Prevención del Cáncer de Colon

La Alianza integra en la actualidad a 15 entidades (sociedades científicas, asociaciones de pacientes y organizaciones no gubernamentales), lo cual constituye un hito en España. Tiene como objetivos fomentar y divulgar la importancia del cáncer de colon y recto, y promover las medidas para su prevención.

Conforman la Alianza, por orden alfabético: la Asociación Española Contra el Cáncer (aecc), la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), Europacolón España, la Federación Española de Asociaciones de Ostomizados (FEDAO), la Fundación Cofares, la Fundación Tejerina, la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), la Sociedad Española de Diagnóstico por Imagen del Abdomen (SEDIA), la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED), la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD).

### Más información

**Marta Jiménez**

630893345

[marta@grupoaran.com](mailto:marta@grupoaran.com)

**Esther Díez**

Responsable de Comunicación **aecc**

[esther.diez@aecc.es](mailto:esther.diez@aecc.es)

Tel: 91 310 82 65

Móvil: 667 11 36 16

**Twitter @\_Esther\_Diez**

[www.aecc.es](http://www.aecc.es)

**Infocáncer 900 100 036**

**Twitter @aecc\_es**

**Facebook Unidos Contra el Cáncer**

**Elisa Cuadrado**

Responsable de Comunicación JP de la **aecc** en Madrid

[elisa.cuadrado@aecc.es](mailto:elisa.cuadrado@aecc.es)

Tel. 91 398 59 30

Móvil: 637 49 20 90

**Nuria Madrid**

Gabinete de comunicación de la **aecc**

[nmadrid@webershandwick.com](mailto:nmadrid@webershandwick.com)

Tel: 91 745 86 51