

**Belén Tobalina.** MADRID

Hace ocho años María Luisa Campano se hizo una prueba de detección de sangre oculta en heces. Se la pidió ella a su médico. Dio negativo. En noviembre de 2021 recibió una carta de Prevecolon para participar en el cribado de cáncer de colon. Y no lo dudó. Una decisión que «me salvó la vida. Me detectaron cáncer de colon». Así, tras dar positivo en sangre en heces, la colonoscopia le confirmó que había que operar. Tenía un tumor. «Ni medio síntoma de nada me dio. Y eso que ya estaba en fase II. Ahora mirando hacia atrás me doy cuenta de que en esa época estaba cansada, más débil, pero entonces no era consciente de que me estaba pasando eso y menos que podía ser cáncer de colon porque no echaba sangre ni nada y es que mi tumor estaba localizado en la zona del ciego». Es decir, justo al inicio, antes del colon ascendente, por lo que si llega a esperar a ver sangre en las heces el tumor, explica, estaría ya muy extendido.

Tras operarse y recibir seis ciclos de quimioterapia oral, tiene claro que ese cribado «me salvó la vida. No llego a hacerme lo y cuando hubiera dado síntomas habría estado totalmente invadida».

No le falta razón. El cáncer colorrectal representa la segunda causa de muerte por cáncer en nuestro país, tras el de pulmón, y es el tumor más frecuente. La probabilidad de supervivencia puede multiplicarse por 6 con una detección temprana y un 95% de los pacientes pueden curarse si se diagnostican precozmente. Sin embargo, la realidad es que más de 7,5 millones de personas en edad de riesgo no han participado en el cribado de este tumor. Es decir, más de la mitad de la población diana, según calcula la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), bien porque no les han mandado la carta o bien porque la han tirado. Un dato inexplicable, ya que 9 de cada 10 personas pueden sobrevivir al tumor si se detecta a tiempo.

España no llega, por tanto, ni al porcentaje mínimo establecido para considerar que un programa de cribado es eficaz: 65%, como recomendaba para 2024 la Estrategia de Salud en Cáncer.

Ante esta realidad, y con motivo Día Mundial Contra el Cáncer de Colon que se celebra el lunes, la AECC hace un llamamiento a la población en riesgo con el objetivo de que participen en los programas de cribado de cáncer de colon, una herramienta clave para la detección precoz y la reducción de la mortalidad de esta enfermedad y para ello han elaborado un mapa

interactivo (<https://juegatupapel.contraelcancerdecolon.com/cribado/>) en el que la ciudadanía puede informarse sobre cómo es el modelo en su autonomía.

Y es que la importancia del cribado de cáncer de colon es un mensaje que no ha calado o al menos no lo ha hecho por igual según el territorio. Así, según el «Libro Blanco sobre el Cribado Poblacional de Cáncer Colorrectal en España», elaborado por un equipo multidisciplinar de expertos y publicado por la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD),

«la participación media en 2019 es del 42-43%», con enormes diferencias entre autonomías, así hay unas con solo «un 34-35% de participación y otras (como País Vasco y Navarra) con un 75%», como afirmó en su día durante la presentación del libro el doctor Agustín Albillos, presidente de la SEPD y académico correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina de España (Ranme). «Hoy, la participación media puede ser de un 45% (en 2020-2022). En todo caso, hay que llegar a un 65% mínimo, que es cuando los progra-

mas de cribado demuestran su eficacia», añadía. Un objetivo al que «sí han llegado o superado Países Bajos o Finlandia», precisa la Dra. María José Safont, vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y oncóloga médica del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

La disparidad en la implementación de los programas en nuestro país continúa, y pone de manifiesto que, tras

10 años desde que este cribado se incorporase a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, no se alcanzan las cifras de participación de otros programas de diagnóstico precoz, como el de cáncer de mama que ya en 2013 lograba una participación del 69,68% y que hoy «es del 80%, y es que la concienciación

# España suspende en cribado de cáncer colorrectal

► Más de 7,5 millones de personas en edad de riesgo no han participado en esta prueba; es decir, más de la mitad de la población diana pese a que se trata del tumor más frecuente y el segundo más letal

**CRIBADOS**

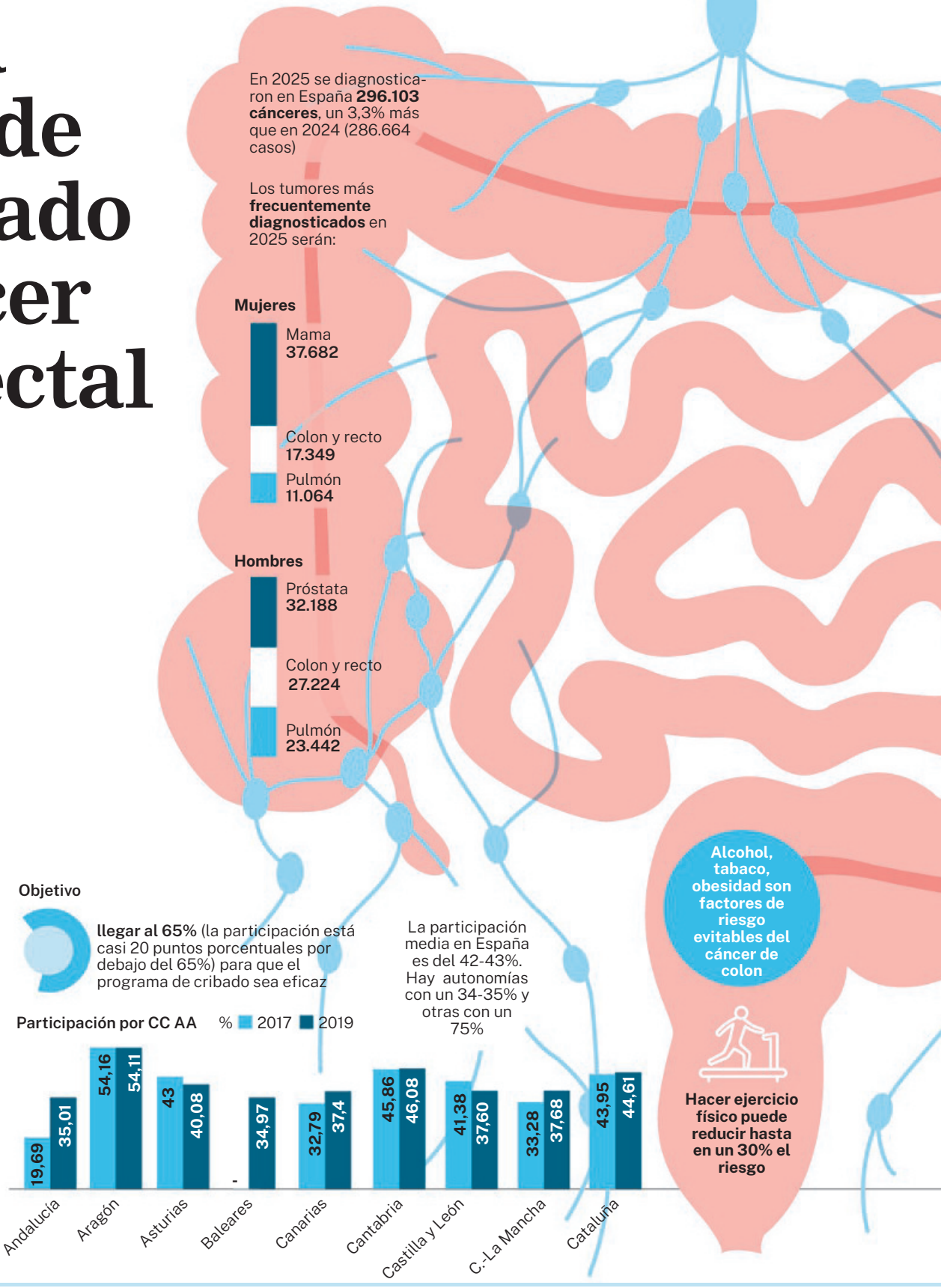
Hay casi 14 millones de personas en edad de cribado de cáncer de colon: **entre 50 y 69 años**

La UE aconseja de 50 a 74 años

Ampliar el rango de edad a 45-74 años aumentaría la detección del cáncer de colon en un 45%

Más de 7,5 millones de españoles no lo han hecho (53,57%)

Fuentes: AECC, SEOM, SEPD



sobre este tumor, aun siendo menos frecuente que el de colon, es mayor», precisa el doctor Albillos a este suplemento.

«Si el cribado se hiciese a partir de los 50 años a toda la población, el cáncer colorrectal sería una rareza», sostiene Eduardo Díaz-Rubio, presidente de la Ranme. Este experto, que también es catedrático emérito de Oncología Médica de la Universidad Complutense de Madrid, recuerda que la UE recomendó ya en 2021 ampliar la población diana hasta los 74 años, algo que «el Ministerio de Sanidad ya anunció su intención de hacer-

lo y extenderlo que ya es norma en otros países como Francia».

El riesgo de cáncer aumenta con la edad, recuerda el doctor Albillos, «y en España la tendencia es que el cáncer de colon siga aumentando desde los 55 años».

En cuanto a si habría que bajar la edad de inicio a 45, Albillos sostiene que «no es una prioridad, pues en España, y a diferencia de lo que ocurre en otros países, el riesgo de cáncer de colon muestra una tendencia a descender. Además, la rentabilidad del programa es menor por debajo de los 55 años, a diferencia de lo que ocurre en mayores de 65 años en los que el riesgo de cáncer es mucho mayor».

Para este experto, hay que aumentar las campañas de concienciación sobre la alta frecuencia del cáncer de colon e informar de la utilidad del cribado para diagnosticarlo precozmente cuando las posibilidades de curación superan el 95%. Además, habría que facilitar el acceso a las pruebas de criba-

do, enviando a casa el envase en el que recogen las heces, por ejemplo».

Coincide con él Díaz-Rubio, que explica que «hay que invertir más en una política de diagnóstico temprano y diagnóstico precoz y ser capaces de llegar a la población, como ha ocurrido con el cáncer de mama».

Por su parte, la doctora Safont añade que es importante también facilitar el acceso al cribado sobre todo en áreas rurales o en zonas desfavorecidas y proporcionar recordatorios frecuentes, así como romper tabúes relacionados con el

cáncer colorrectal».

Y urge, porque la tasa de supervivencia a cinco años para las personas con cáncer colorrectal alcanza de media el 65%, con notables diferencias según la fase. Así, «el 93% de los pacientes supera los 5 años tras el diagnóstico cuando se detecta en estadio I; el 77%, en estadio II; 47%, en estadio III, y un 6% cuando se diagnostica en estadio IV», incide el doctor Al-

billos, que facilita unos datos que hablan por sí solos: «El 67% de la población cribada en España en 2019 se le diagnóstico cáncer de colon en estadio I y II y el 33% en fase III y IV. En cambio, en el histórico de población no cribada, el 39% se detectó en estadio I y II y el 61% en estadio III y IV».

«Si conseguimos detectar el cáncer en fase precoz tenemos más posibilidades de hacer un tratamiento más efectivo y menos agresivo y por tanto que el paciente tenga una mayor calidad de vida», hace hincapié la doctora Marta Blanco, responsable de asuntos médicos de la AECC, que recuerda que el cribado salva vidas.

Bien lo sabe María Luisa, que recomienda a todos participar. «Es un error no hacerlo. Tengo una prima hermana que cuando me llegó la carta se lo comenté y ella me dijo: “Uy, esa carta me llegó a mí hace un montón y la tiré a la basura”. Cuando di positivo, volví a hablar con ella, le pedí que fuera a su ambulatorio y solicitara hacerse la prueba: tiene cáncer de colon metastásico. Está respondiendo al tratamiento, menos mal que le di la vara, si no se habría muerto seguro».

Caleidoscopio

Nueva luz en el síndrome de Sjögren

José María Fernández-Rúa

La señalización del calcio, las células T reguladoras y el interferón son básicos para entender la biología molecular del síndrome de Sjögren, un trastorno autoinmune del que los científicos reconocen que todavía hay muchas preguntas sin respuesta.

Ahora, investigadores de la Universidad de Nueva York aseguran en «Science Translational Medicine» que han identificado también un viejo fármaco reumatológico como una terapia prometedora contra esta enfermedad, que se caracteriza por disfunción progresiva de las glándulas salivales y lagrimales, inflamación y destrucción, así como manifestaciones extraglandulares.

Añaden que, si bien el síndrome está asociado con células ByT autorreactivas, su fisiopatología «sigue siendo incompletamente entendida». Todavía se desconoce la causa del síndrome de Sjögren, en el que el organismo ataca por error al tejido sano. Aunque es poco frecuente en niños, en el portal MedlinePlus recuerdan que ocurre con mayor frecuencia en mujeres de 40 a 50 años y que puede afectar a otras partes del organismo, como riñones y pulmones.

Además de la baja producción de lágrimas y saliva, las características distintivas de la enfermedad de Sjögren son los autoanticuerpos en la sangre y los linfocitos en las glándulas salivales.

El profesor Stefan Feske, director del estudio, hace hincapié en que se trata de una enfermedad impulsada por la inflamación. «Existen terapias para la enfermedad de Sjögren que agotan las células B con anticuerpos -añade-, pero mostraron resultados mixtos en los ensayos clínicos».

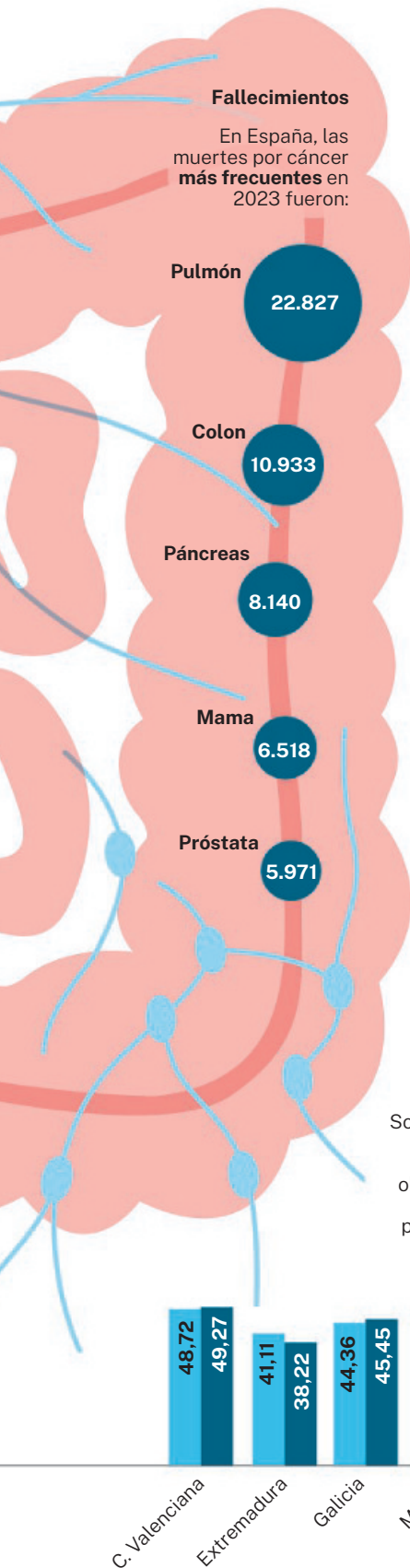
Su equipo analizó también murinos para centrarse en las células T reguladoras, en lugar de las células de las glándulas salivales.

Sin la prueba de sangre en heces solo un 39% de los casos se detecta en estadio I y II

¿Cuál es la probabilidad de sufrir este tumor si uno de sus padres lo ha tenido?

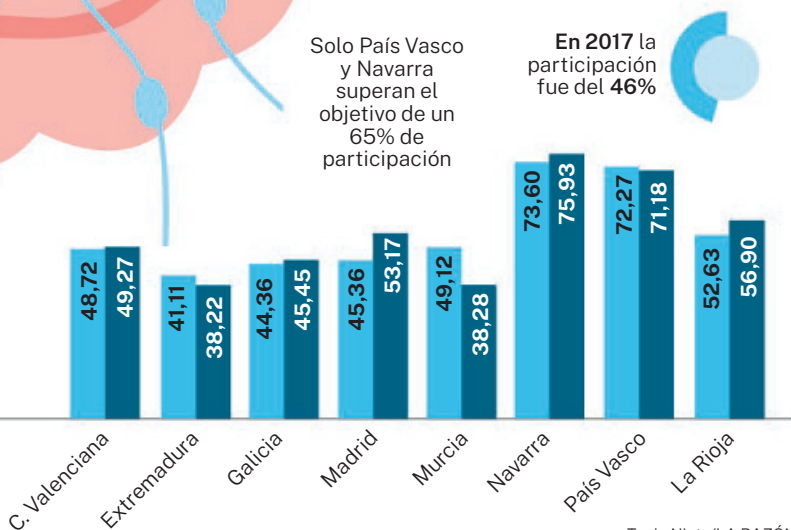
▶ Alrededor del 5% de los casos de cáncer de colon y recto tienen un origen hereditario. No es que se herede, es que puede haber una mayor predisposición familiar, explica el profesor Díaz-Rubio. Así, como regla general, «se puede decir que mientras la población general tiene un riesgo de sufrir cáncer colorrectal del 4-5%, este dato aumenta por dos si hay un familiar con más de 60 años diagnosticado de este cáncer; por 3-4 si el familiar es menor de 60 años y del 15-20 si hay dos o más familiares de primer grado que han tenido un cáncer colorrectal»,

añade. En resumen, «tener un familiar de primer grado con este tumor aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad de dos a tres veces en comparación con la población general. Por eso, se recomienda iniciar el cribado 10 años antes de la edad en que se diagnosticó al familiar o a los 40 años, lo que ocurra primero. En caso de ciertos síndromes hereditarios, el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal podría ser de hasta un 80% y el cribado debe comenzar mucho antes (a menudo en la adolescencia o los primeros 20 años)», precisa la vocal de la SEOM.



Solo País Vasco y Navarra superan el objetivo de un 65% de participación

En 2017 la participación fue del 46%



La probabilidad de supervivencia puede multiplicarse por 6 con una detección temprana y hasta un 90% de los pacientes pueden curarse si se diagnostican precozmente

La tasa de supervivencia a 5 años alcanza el 65%

