

PROGRAMA PREVENCIÓ N CÀNCER COLORRECTAL CV



Programa
de Prevençió
de **CÀNCER**
COLORECTAL
de la Comunitat
Valenciana

- **121º REUNIÓN TERRITORIAL VALENCIANA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Programa de cribado CCR en la Comunidad Valenciana.

Elena Pérez Sanz.

Jefa de Sección de Prevención de Cáncer Colorrectal.

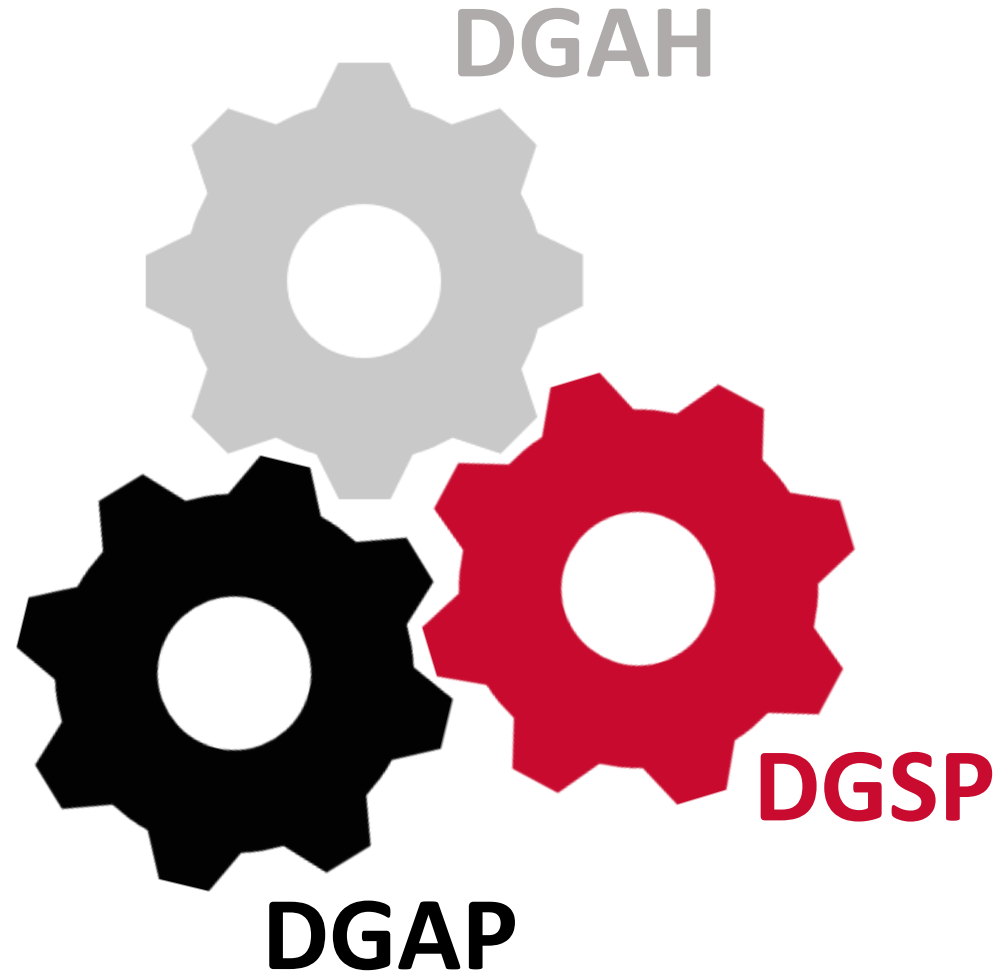
Servicio de Programas de cribado

Dirección General de Salud Pública

PROGRAMA PREVENCI3N C3NCER COLORRECTAL CV

3NDICE

- ANTECEDENTES
- OBJETIVOS
- METODOLOG3A
- EVALUACI3N



ANTECEDENTES

El Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunitat Valenciana (PPCCRCV) se incluyó en el Plan Oncológico como un objetivo a desarrollar a finales de 2005, siguiendo las *Recomendación del Consejo de la Unión Europea sobre el “cribado de cáncer de la Comisión de las comunidades europeas”* :

- *cribado **organizado de base poblacional** para la prevención del cáncer de colon y recto, dirigido a **hombres y mujeres** de edades comprendidas entre **50-74 años**, con la utilización del test de sangre oculta en heces (**TSOH**) como prueba de cribado, con periodicidad **bienal**.*
- *El PPCCR de la CV dirigido a población de 50-69 años.*
- *Año próximo se inicia ampliación hasta 74 años progresivamente*

ANTECEDENTES

- El Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunitat Valenciana (PPCCRCV) se inició en 2005.
- En 2010 se inició la ampliación en toda la CV, implantándose en todo el territorio en 2014.
- Primera comunidad en implementar el cribado en todo el territorio.

EL CCR EN CIFRAS

- En la Comunitat Valenciana, según las últimas cifras registradas del 2021, el cáncer colorrectal ha sido el cáncer más frecuente en ambos sexos, un 11,8 % de todos los nuevos diagnósticos que se han realizado de cáncer. En concreto, 3.094 casos de cáncer de colon sobre 26.151 casos de cualquier tipo de cáncer.
- En cuanto al sexo de los pacientes, del total de casos diagnosticados en 2021, 1.815 corresponden a hombres (59 %) frente a los 1.279 de mujeres (41 %). En este sentido, las tasas de incidencia son mayores en los hombres, 77,5 por 100.000 hombres que, en las mujeres 43,6 por 100.000 mujeres.
- Por otra parte, la incidencia se incrementa con la edad en los dos sexos, especialmente en las edades de 45 a 84 años, y la edad media al diagnóstico se sitúa a los 71 años, tanto en hombres como en mujeres.
- El cáncer colorrectal fue la segunda causa más frecuente de muerte por cáncer (14 %), tanto en hombres (999 muertes de 7161 muertes por cáncer) como en mujeres (648 muertes de 4627 muertes por cáncer).

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Etiología

Están involucrados tanto factores ambientales como genéticos. Se estima que el 70% de los cánceres colorrectales son esporádicos, el 20% CCR familiar y el 5% CCR hereditario

Factores de riesgo

Edad

Dieta: rica en grasas y pobre en fibras.

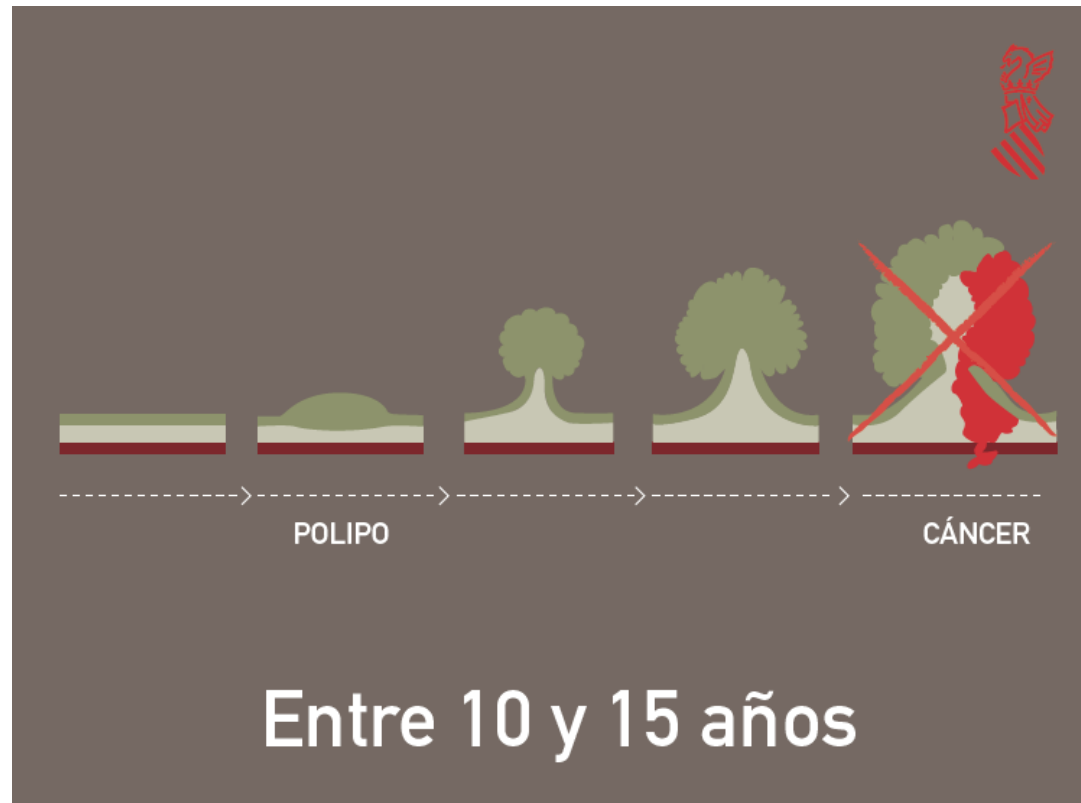
Ingesta de alcohol y tabaco.

Enfermedad inflamatoria intestinal

Síndromes hereditarios: polipósicos y no polipósicos

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Con independencia de su etiología, la mayoría de los CCR parecen derivar de pólipos adenomatosos y serrados que se desarrollan en la mucosa



OBJETIVO

El objetivo del PPCRCV es disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal en la población de hombres y mujeres de 50-69 años.

METODOLOGÍA

- Programa organizado de base poblacional
- Dirigido a hombres y mujeres de 50 a 69 años (población riesgo medio)
- Prueba de cribado: Test de sangre oculta en heces (TSOHi) inmunológico cuantitativo
- Cada 2 años
- En el propio domicilio
- Prueba de confirmación: colonoscopia
- Se organiza desde Salud Pública, con la participación de ATENCIÓN PRIMARIA y ATENCIÓN ESPECIALIZADA

METODOLOGÍA: INVITACIÓN



METODOLOGÍA: INVITACIÓN

Tarjeta de participación
Tarjeta de participació



POCV
Pla Oncològic
Comunitat Valenciana

PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DEL CÁNCER COLORRECTAL

PROGRAMA DE PREVENCIÓ
DEL CÀNCER COLORECTAL

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

En qué consiste la prueba?

Has de entregar una muestra de heces en tu domicilio, entregársela en el teu Centre d'Atenció Primària i nosaltres analtzarem la posible presencia de sang oculta en la heces. La prova és gratuïta i com a regla general es fa cada 2 anys.

¿Qué sucede si el resultado de la prueba es negativo?

Recibirás una carta en tu domicilio con el resultado negativo, lo que significa que no se ha detectado sangre oculta en las heces, es decir, que es muy probable que no tengas cáncer colorrectal. Debes saber que esta prueba no es 100% exacta, por lo que si notaras algún síntoma, acude a tu médico de Atención Primaria.

¿Qué sucede si el resultado de la prueba es negativo?

Rebrás una carta en el teu domicili amb el resultat negatiu, la qual cosa significa que NO s'ha detectat sang oculta en la femta, és a dir, que és molt probable que no tingues càncer colorrectal. Has de saber que esta prova no és 100% exacta, per la qual cosa si notares algun símptoma, acudeix al teu metge d'Atenció Primària.

¿Qué significa que el resultado de la prueba sea positivo?

4 ó 5 de cada 100 personas que participan en el programa obtienen un resultado positivo, es decir, si se les detecta sangre oculta en las heces. Esto no significa que tenga cáncer colorrectal pero es necesario realizar una colonoscopia para conocer el origen del sangrado. Si en la realización de la colonoscopia se detectara algún pólipo, casi siempre será posible quitarlo para evitar que evolucione a cáncer.

¿Qué significa que el resultado de la prueba siga positivo?

4 ó 5 de cada 100 personas que participan en el programa obtienen un resultado positivo, és a dir, si que se'ls detecta sang oculta en la femta. Això no significa que tinga càncer colorrectal però és necessari fer una COLONOSCÒPIA per a conèixer l'origen de la sang. Si en la realització de la colonoscòpia es detecta algun pòlip, quasi sempre serà possible llevar-lo per a evitar que evolucione a càncer.

A 3 de cada 1.000 personas que participan en el programa se les detecta un cáncer colorrectal, la mayoría en fases iniciales, lo que aumenta las posibilidades de curación.

LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL ES POSIBLE.
SI SE DETECTA A TIEMPO SE PUEDE CURAR EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS.

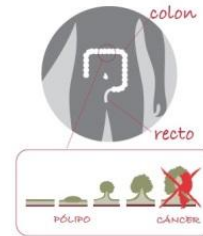
A 3 de cada 1.000 personas que participan en el programa se'ls detecta un càncer colorrectal, la majoria en fases inicials, la qual cosa augmenta les possibilitats de curació.

LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL ES POSIBLE.
SI ES DETECTA A TEMPS ES POT CURAR EN LA MAJORIA DELS CASOS.

Para más información visita nuestra web www.san.gva.es o escríbales por e-mail a pcancer_val@gva.es.
Per a més informació visita la nostra web www.san.gva.es o escríbats per correu electrònic a pcancer_val@gva.es.

INFÓRMATE Y PARTICIPA,
ES IMPORTANTE PARA TU SALUD.
INFORMA'T I PARTICIPA,
ÉS IMPORTANT PER A LA TEUA SALUT.

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT



¿Qué es el cáncer colorrectal?

Es un tumor que se desarrolla en el intestino grueso a partir de una lesión denominada pólipo. Algunos pólipos pueden transformarse en cáncer tras 10 ó 15 años y por ello es conveniente detectarlos precozmente.

¿Qué es el cáncer colorrectal?

Es un tumor que sorgeix en l'intestí gros a partir d'una lesió denominada pòlip. Alguns pòlips poden transformar-se en càncer després de 10 ó 15 anys i per això és convenient detectar-los precoçment.

¿Es un problema de salud importante?

Es un tumor frecuente en la población y ocupa el segundo lugar después del de pulmón en los hombres y el de mama en las mujeres. Además es un tumor que muestra tendencia a aumentar en los últimos años.

¿Es un problema de salud importante?

Es un tumor frequent en la població i ocupa el segon lloc després del de pulmó en els homes i el de mama en les dones. A més és un tumor que mostra tendència a augmentar en els últims anys.

¿Qué síntomas presenta?

No suele presentar síntomas en sus fases iniciales, pero se han identificado como signos más frecuentes: sangre en las heces, cambios en los hábitos intestinales y pérdida de peso sin razón conocida.

¿Qué síntomas presenta?

No sol presentar símptomes en les fases inicials, però s'han identificat com a signes més freqüents: sang en femta, canvis en els hàbits intestinals i pèrdua de pes sense raó coneguda.

¿Quién tiene más probabilidad de desarrollar cáncer colorrectal?

Personas con historia familiar de cáncer colorrectal y personas con enfermedades inflamatorias intestinales crónicas y/o pólipos adenomatocitos.

Independientemente de estas situaciones a partir de los 50 años aumenta el riesgo de desarrollar la enfermedad entre hombres y mujeres.

¿Quié tiene más probabilidad de tener cáncer colorrectal?

Persones amb història familiar de càncer colorrectal i persones amb malalties inflamatòries intestinals cròniques o pòlips adenomatocitosos. Independentment d'aquestes situacions, a partir dels 50 anys augmenta el risc de desenvolupar la malaltia entre homes i dones.

¿Qué es el Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunidad?

Es un programa organizado que permite detectar precozmente pólipos o el cáncer colorrectal en sus fases iniciales mediante la recogida de una muestra de heces. Va dirigit a homes i dones entre 50 i 69 anys que no presenten símptomes.

¿Qué es el Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunidad?

Es un programa organitzat que permet detectar precoçment pòlips o el càncer colorrectal en les seues fases inicials per mitjà de la recollida d'una mostra de femta. Va dirigit a homes i dones entre 50 i 69 anys que no presenten símptomes.

¿Cómo se puede participar en el programa?

Recibirás una carta de invitación en tu domicilio. Si no has participado nunca deberás enviar por correo postal la tarjeta de participación que se adjunta y te enviaremos el material necesario (un tubo) para la recogida de la muestra de heces. Si ya has participado recibirás directamente la carta de invitación junto con el material necesario para la recogida de la muestra.

¿Cómo se puede participar en el programa?

Rebrás una carta d'invitació en el teu domicili. Si no hi has participat mai, has d'enviar per correu postal la targeta de participació que s'adjunta i t'enviarem el material necessari (un tub) per a recollir la mostra de femta. Si ja hi has participat, rebdrà directament la carta d'invitació juntament amb el material necessari per a recollir la mostra.



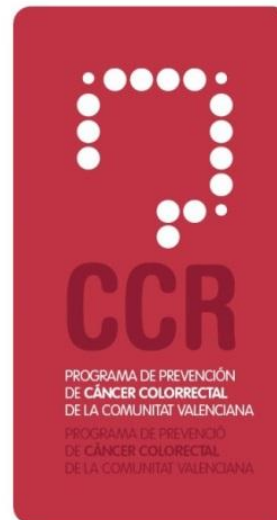
¿En qué consiste la prueba?

Deberás recoger una muestra de heces en tu domicilio, entregarla en el Centro de Atención Primaria y nosotros analizaremos la posible presencia de sangre oculta en las heces. La prueba es gratuita y como regla general se realiza cada 2 años.

| 1

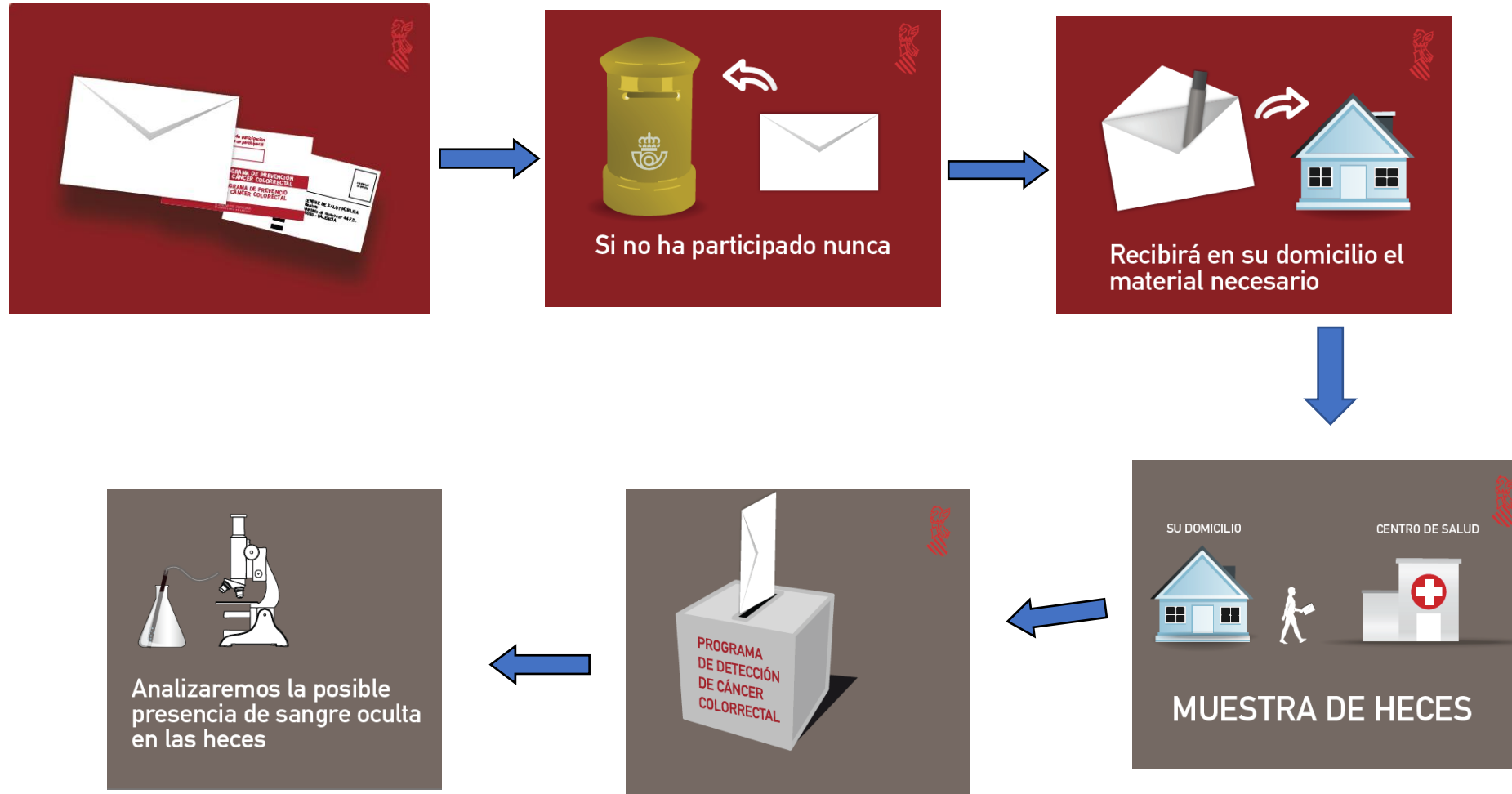
| 2

| 3

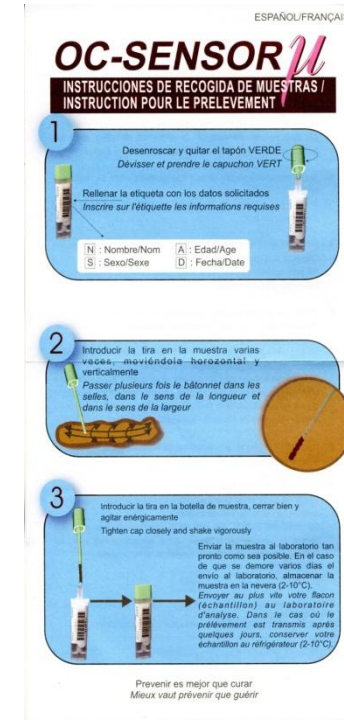
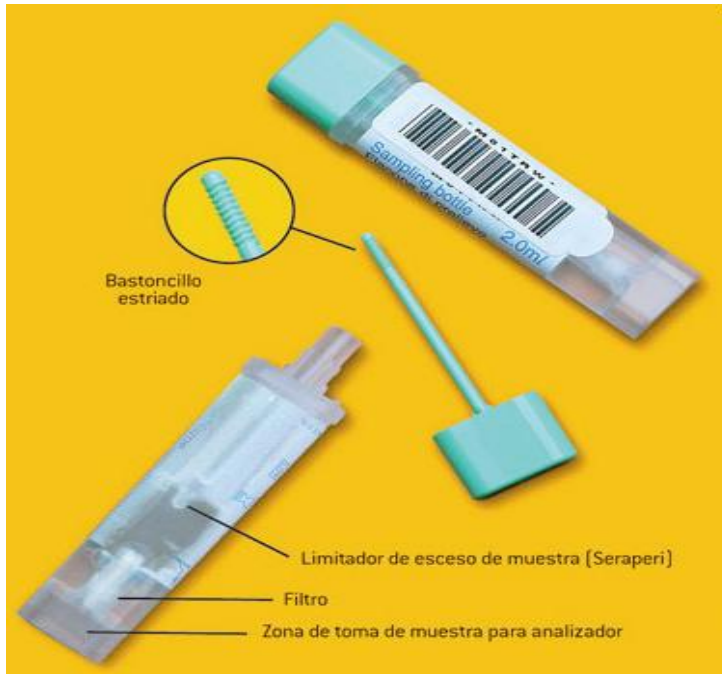


GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

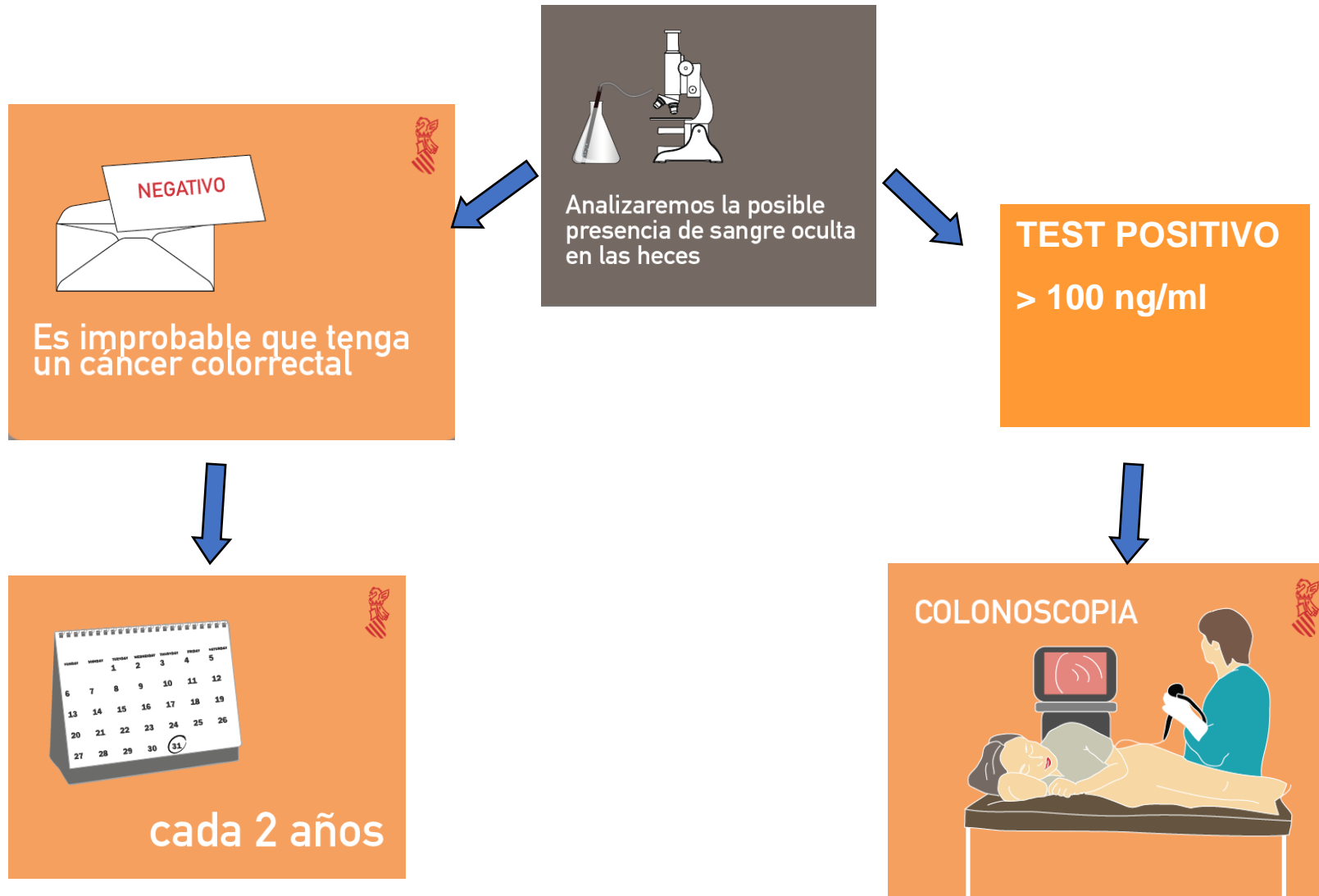
METODOLOGÍA: INVITACIÓN



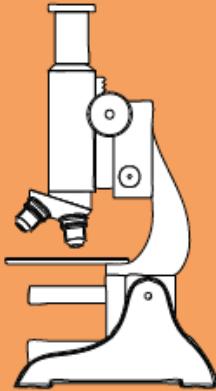
METODOLOGÍA: TSOHi



METODOLOGÍA: DESPUÉS DEL TSOHI



METODOLOGÍA: DESPUÉS DEL TSOHi



La prueba no es 100% exacta



Si nota algún
síntoma acuda
a su médico



METODOLOGÍA: KARVIS

The screenshot shows a web browser window with the URL `https://karvis.sp.san.gva.es/karvis//entrada?idLogica=startApplication&TipoCliente=html&environment=produccion&aplicacion`. The browser's address bar includes navigation icons and a search engine (Google). Below the browser, a banner for the "PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL DE COMUNITAT VALENCIANA" is visible, along with the "GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA DE SANITAT" logo.

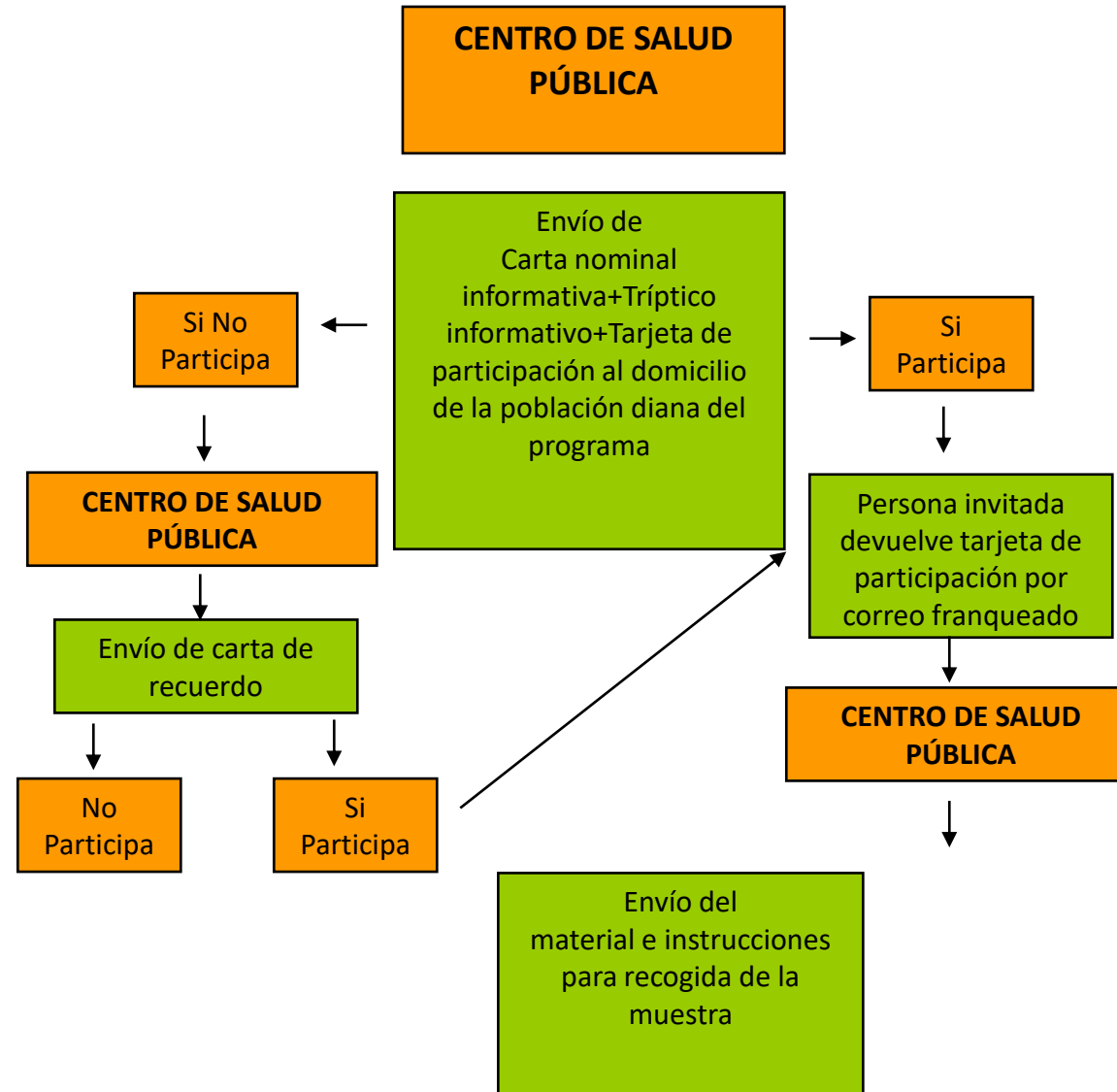
The application interface features a sidebar menu on the left with the following items: "Población", "Invitación", "Resultados", "TSOH", "Confirmación diagnóstica", "Listados", and "Casos". The main content area is titled "Población/Mantenimiento personas" and contains a search form with the following fields:

- Id. (text input)
- Departamento (dropdown menu)
- Centro de Salud (dropdown menu)
- Provincia (dropdown menu)
- Municipio (dropdown menu)
- Primer apellido (text input)
- Segundo apellido (text input)
- Nombre (text input)
- Tipo documento (dropdown menu)
- Nº documento (text input)
- SIP (text input)
- Fecha de nacimiento (dropdown menu)
- Edad (text input)
- Teléfono (text input)
- Móvil (text input)
- Sexo (dropdown menu)
- Situación (dropdown menu)
- Estado (dropdown menu)
- Búsqueda exacta

Buttons for "Limpiar" and "Buscar" are located at the bottom right of the search form. Below the search form, there are links for "Nuevo", "Modificar", and "Imprimir".

The "Resultados de la búsqueda" section displays a table with the following columns: Id., SIP, Nombre, Edad, Teléfono, Centro Atención Primaria, Dpto. de Salud, Fecha prox. invit., and Estado. The table body is currently empty.

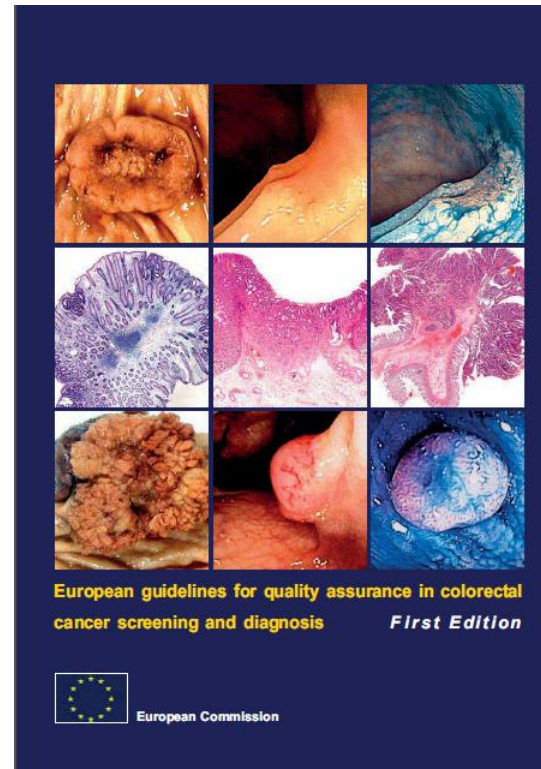
METODOLOGÍA: GESTIÓN



EVALUACIÓN: INDICADORES

Indicadores según la definición de la Guía Europea de calidad del cribado de cáncer colorrectal:

- Cobertura
- Participación
- Positividad del test
- Tasa de detección de ADENOMA
- Tasa de detección de CANCER
- Valor Predictivo positivo de Adenomas
- Valor Predictivo positivo de Cancer



EVALUACIÓN: INDICADORES

Tasa de participación por grupo de edad y sexo

Edad F. Invitación en Grupos 5 años	Nº Individuos TSOH			Nº de Invitaciones Válidas			Tasa de participación		
	Sexo			Sexo			Sexo		
	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER
Total	614.358	281.977	332.380	1.226.749	589.532	637.216	50,08%	47,83%	52,16%
Edades de 45 a 49	328	147	181	652	314	338	50,31%	46,82%	53,55%
Edades de 50 a 54	127.760	59.256	68.504	302.778	150.777	152.001	42,20%	39,30%	45,07%
Edades de 55 a 59	170.853	79.235	91.617	346.192	169.079	177.112	49,35%	46,86%	51,73%
Edades de 60 a 64	162.153	74.070	88.083	300.923	142.417	158.506	53,89%	52,01%	55,57%
Edades de 65 a 69	136.250	61.590	74.660	244.316	112.405	131.911	55,77%	54,79%	56,60%
Edades de 70 a 74	17.014	7.679	9.335	31.888	14.540	17.348	53,36%	52,81%	53,81%

Tasa de adherencia por grupo de edad y sexo

Grupo de Citacion	Nº Individuos TSOH			Nº de Invitaciones Válidas			Tasa de participación		
	Sexo			Sexo			Sexo		
	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER
Sucesivos	429.784	194.006	235.778	472.407	214.268	258.139	90,98%	90,54%	91,34%

Fuente: Sistema Información KARVIS (Programa de prevención de Cáncer Colorrectal).

EVALUACIÓN: INDICADORES

Positividad por sexo y grupo de edad

	Nº de Individuos con test positivo			Nº de Individuos test valido			Tasa de test positivos		
	Sexo			Sexo			Sexo		
Edad F. TSOH en Grupos 5 años	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER	Ambos sexos	HOMBRE	MUJER
Total	29.261	590	538	17.697	8.054	9.643	6,37%	7,33%	5,58%
Edades de 45 a 49	8	4	4	124	52	72	6,45%	7,69%	5,56%
Edades de 50 a 54	5.215	2.909	2.306	116.469	53.996	62.473	4,48%	5,39%	3,69%
Edades de 55 a 59	7.333	4.085	3.248	163.922	76.126	87.795	4,47%	5,37%	3,70%
Edades de 60 a 64	7.903	4.327	3.576	155.175	70.939	84.236	5,09%	6,10%	4,25%
Edades de 65 a 69	7.674	4.056	3.618	130.735	59.253	71.482	5,87%	6,85%	5,06%
Edades de 70 a 74	1.128	590	538	17.697	8.054	9.643	6,37%	7,33%	5,58%

Fuente: Sistema Información KARVIS (Programa de prevención de Cáncer Colorrectal).

INFORMACIÓN COLONOSCOPIA

Ocultar Menú ☰

- + Población
- + Invitación
- Resultados
- TSOH
- Confirmación diagnóstica
- Visita en Atención Primaria
- Datos colonoscopia
- Listados
- + Casos
- + Ensayos clínicos

Información colonoscopia
Resultados de colonoscopia
Información de pólipos

Datos generales

Fecha colonoscopia	06/06/2023	Hora		Hospital	H. GRAL. UNIV. DE	Nº Historia	
Localizado	SI	Acude	SI	Rechusa prueba	NO	Colonos. realizada	SI
Endoscopista		Equipo endoscópico		Anestesia			

Información colonoscopia

Paciente alto riesgo sedación	No	Tipo de sedo/analgesia	Sedación profunc	Nivel tolerancia	
Preparación colonoscopia (E. Boston):		Colon derecho	2	Colon transverso	2
Nivel alcanzado	Completa	Intubación ciega documentada	Si	Segmento alcanzado	
Motivo		Tiempo retirada endoscopio	8:00	Fecha nueva colonoscopia	
Indicación repetición colono.		Motivo repetición		Nueva hora	
Indicación de colono. virtual		Indicación enema opaco		Graves	
Fecha realización		Fecha enema		Fecha	
Complicaciones asociadas colonoscopia	No	Tipo complicación		Fecha	
		Fecha		Evolucion	
Complicaciones asociadas sedo/analgesia	Si	Tipo complicación sedo/analgesia	Leves	Evolucion	
			BRADICARDIA		

Aceptar e Imprimir
Aceptar
Volver

INFORMACIÓN COLONOSCOPIA

Ocultar Menú <<

Población

Invitación

Resultados

TSOH

Confirmación diagnóstica

Visita en Atención Primaria

Datos colonoscopia

Listados

Casos

Ensayos clínicos

Información colonoscopia

Resultados de colonoscopia

Información de pólipos

Exploraciones complementarias

Inspección anal

Tacto rectal

Hallazgos endoscópicos

Hallazgos

Hemorroides

Divertículos

Angiodisplasia

Colitis Ulcerosa

Enfermedad de Crohn

CCR

Pólipos

Otros

Pólipos

Número total de pólipos

Número pólipos extirpados

Número pólipos recuperados

Cáncer Colorrectal

Localización

Estenosante

Localización 2

Estenosante 2

Resultado

Resultado

Observaciones

Anular

Solicitud anatomía patológica

Solicitud AP

Especificar

Nota

Aceptar e Imprimir

Aceptar

Volver

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

INFORMACIÓN COLONOSCOPIA

Ocultar Menú ☰

- + Población
- + Invitación
- Resultados
- TSOH
- Confirmación diagnóstica
- Visita en Atención Primaria
- Datos colonoscopia
- Listados
- + Casos
- + Ensayos clínicos

Información colonoscopia | **Resultados de colonoscopia** | Información de pólipos

Exploraciones complementarias

Inspección anal Tacto rectal

Hallazgos endoscópicos

Hallazgos Hemorroides

Colitis Ulcerosa Enfermedad de Crohn

Otros

Pólipos

Número total de pólipos Número pólipos extirpados

Cáncer Colorrectal

Localización Estenosante

Resultado

Resultado Observaciones

Solicitud anatomía patológica

Solicitud AP Especifica

Nota

- Sin hallazgos
- CCR
- Pólipos
- Enfermedad de Crohn
- Colitis ulcerosa
- Angiodisplasia
- Divertículos
- Hemorroides
- Otros

INFORMACIÓN COLONOSCOPIA

Configuración endoscópica **Polipoide protuid**

Recuperación **Si**

- Polipoide protuida pediculada 0-Ip
- Polipoide protuida pseudopediculada 0-Isp
- Polipoide protuida sesil 0-Is
- Levemente elevada 0-IIA
- Plano 0-IIB
- Levemente deprimida 0-IIC
- Excavada/ulcerada 0-III
- No polipoide
- Sin información

Guardar

Tipo resección **Fragmentada**

Tatuaje **Fragmentada**

Método de resección **Asa caliente**

Recuperación

- Pinza biopsia
- Asa fría
- Asa caliente
- Resección mucosa endoscópica
- Disección endoscópica submucosa
- Otros

INFORMACIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

GUÍA EUROPEA

Ocultar Menú <<

Casos/Clasificación lesiones/Modificar

Clasificación lesiones

Datos de la muestra

Nº Pólipo Paciente Nº de muestra Nº Colonoscopias

Fecha colono Hora colono Fecha registro Fecha informado

Servicio A. Pat. Médico A. Pat.

Clasificación adenomas

No clasificable
 Bajo Riesgo
 Riesgo Intermedio 3-4 adenomas 1 adenoma entre 10-20 mm Velloso y/o AG
 Alto Riesgo Al menos 5 adenomas Al menos 1 adenoma de al menos 20mm Poliposis

Cáncer

CCR Adenocarcinoma invasor s

Negativo

Resultado negativo tras biopsia

Fec. Colono	Localización	Tam. endos. (mm)	Conf. endoscop	Resec. ión	Tipo resec.	Recup.	Tam. AP macro (mm)	Tipo histol.	Grado neoplasia/Dis
21/11/2023	Ciego	3 Tamaño mayor (mi	Polipoide protuida sesil 0-Is		En bloque	Si	3.0 mm (medida mayo	Adenoma Tubular	Bajo grado Cat 3 (N. i
21/11/2023	C. transvers	3 Tamaño mayor (mi	Polipoide protuida sesil 0-Is		En bloque	Si	3.0 mm (medida mayo	Adenoma Tubular	Bajo grado Cat 3 (N. i
21/11/2023	Sigma	14 Tamaño mayor (n	Polipoide protuida pediculad		En bloque	Si	15.0 mm (medida may	Adenoma Tubular	Bajo grado Cat 3 (N. i

Ocultar Menú << **Casos/Clasificación de lesiones/Modificar**

+ Población

+ Invitación

+ Resultados

+ Casos

? **Clasificación lesiones**

! **Cáncer**

👁 Seguimiento pólipos

👁 Cánceres intervalo

📄 Listados

+ **Ensayos clínicos**

Clasificación lesiones

Datos de la muestra

Nº Pólipo Paciente + -
 Nº de muestra
 Nº Colonoscopias
 Servicio A. Pat.
 Médico A. Pat.

Fecha colono
 Hora colono
 Fecha registro
 Fecha informado

Clasificación de pólipos

Pacientes que NO requieren vigilancia endoscópica

1 ó 2 lesiones adenomatosas tubulares con DBG y < 10mm
 Lesiones serradas sin displasia, independientemente del nº de lesiones < 10mm (Incluye cualquier número de pólipos hiperplásicos en recto o sigma < 10mm, excepto si cumple *)

Pacientes que requieren vigilancia endoscópica

3 o más lesiones adenomatosas tubulares con DBG y < 10mm
 Al menos 1 lesión adenomatosa con componente veloso (> 20%), Al menos 1 lesión serrada con displasia o ≥ 10mm

Circunstancias especiales

Lesión ≥ 20mm sésil o plana con resección fragmentada

Situaciones de riesgo especial

≥ 10 adenomas
 ≥ 5 pólipos serrados (PS) proximales a sigma de los cuales ≥ 2 PS ≥ 10mm

≥ 10 pólipos con ≥ 50% pólipos serrados
 Criterios de Síndrome de poliposis serrada *

Otros datos

Nº Total Adenomas

Nº Total Lesiones serradas

Nº pólipos hiperplásicos en recto-sigma < 10mm

Cáncer

CCR Adenocarcinoma invasor sobre pólipo

Negativo

Resultado negativo tras biopsia

No clasificable

No clasificable

[Modificar](#)

Fec. Colono	Localización	Tam. endos. (mm)	Conf. endoscop	Resección	Tipo resec.	Recup.	Tam. AP macro (mm)	Tipo histol.	Grado neoplasia/Displ.	margen
25/02/2025	C. transvers	12 Tamaño mayor (n	Polipoide protuida pseudope	Completa	En bloque	Si	12.0 mm (med	Adenoma Tubular	Bajo grado Cat 3 (N. intr;	NO

Aceptar
X Volver

INFORMACIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Ocultar Menú <<

Casos/Clasificación lesiones/Modificar

Información anatomopatológica

Tamaño Especificar

Tipo de lesión

No Neoplásico Especificar

Pólipos adenomatosos

Pólipos no epiteliales Especificar

Lesiones serradas %C.adenomatoso Tam.C.adenomatoso

Displasia

Grado neoplasia en lesiones adenomatosas

Displasia en lesión serrada

Especificar

Afectación de márgenes del pólipo

INFORMACIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Ocultar Menú <<

Casos/Clasificación lesiones/Modificar

Información anatomopatológica

Tamaño Especificar

Tipo de lesión

No Neoplásico Especificar
 Pólipos adenomatosos

Pólipos no epiteliales Especificar
 Lesiones serradas
%C. adenomatoso Tam.C. adenomatoso

Displasia

Grado neoplasia en lesiones adenomatosas

Displasia en lesión serrada
Especificar

Afectación de márgenes de

INFORMACIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Ocultar Menú << Casos/Clasificación lesiones/Modificar

+ Población
+ Invitación
+ Resultados
- Casos
? Clasificación lesiones
! Cáncer
👁 Seguimiento pólipos
📄 Cánceres intervalo
📄 Listados
+ Ensayos clínicos

Información anatomopatológica

Tamaño Especificar

Tipo de lesión

No Neoplásico Especificar

Pólipos no epiteliales Especificar

Pólipos adenomatosos

Lesiones serradas %C.adenomatoso

Displasia

Grado neoplasia en lesiones adenomatosas

Displasia en lesión serrada

Especificar

Afectación de márgenes del pólipo

Pólipo hiperplásico
Pólipo hiperplásico adenomatoso
Adenoma serrado tradicional
Pólipo mixto
Lesión sesil serrada (Adenoma serrado sesil)

🧼 Limpiar Tipo lesión **💾** Guardar **⌂** Volver

INFORMACIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

Ocultar Menú <<

Casos/Clasificación lesiones/Modificar

Información anatomopatológica

Tamaño Especificar

Tipo de lesión

No Neoplásico Especificar

Pólipos adenomatosos

Pólipos no epiteliales Especificar

Lesiones serradas %C.adenomatoso Tam.C.adenomatoso

Displasia

Grado neoplasia en lesiones adenomatosas

Displasia en lesión serrada

Especificar

Afectación de márgenes del pólipo

SI
NO
No consta
(Carcinoma)

[/ Limpiar Tipo lesión](#) [Guardar](#) [x Volver](#)

EQUIVALENCIA GUÍA EUROPEA – GUÍA AEG-SEMFYC

ABR Pacientes que No Requieren Vigilancia Endoscópica

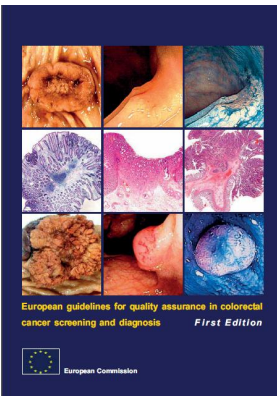
ARI Pacientes que Requieren Vigilancia Endoscópica

AAR Pacientes que Requieren Vigilancia Endoscópica **excepto**:

Lesiones que tengan en los campos siguientes de la tabla de colonoscopias, las variables que a continuación se detallan:

Tamaño pólipo	Configuración endoscópica	Tipo de resección
≥ 20 mm	Lesión Sésil o Plana	Fragmentada

CLASIFICACIÓN GUÍA EUROPEA



EVALUACIÓN: INDICADORES

Tasa de detección Pólipos (TD%)

Departamento - Ronda	Nº Individuos	Nº Individuos con test válido	Tasa detección Pólipos	Nº Individuos	Nº Individuos con test válido	Tasa detección ABR	Nº Individuos	Nº Individuos con test válido	Tasa detección ARI	Nº Individuos	Nº Individuos con test válido	Tasa detección AAR
Total	13.864	584.123	23,73‰	5.439	584.123	9,31‰	5.843	584.123	10‰	2.582	584.123	4,42‰
VINAROS_Rd4	227	10.190	22,28‰	70	10.190	6,87‰	111	10.190	10,89‰	46	10.190	4,51‰
CASTELLON_Rd7	704	34.480	20,42‰	255	34.480	7,40‰	293	34.480	8,50‰	156	34.480	4,52‰
LA PLANA_Rd5	555	22.621	24,53‰	183	22.621	8,09‰	248	22.621	10,96‰	124	22.621	5,48‰
SAGUNTO_Rd8	436	19.583	22,26‰	184	19.583	9,40‰	198	19.583	10,11‰	54	19.583	2,76‰
VALENCIA - CLINICO_Rd4	1005	39.852	25,22‰	427	39.852	10,71‰	421	39.852	10,56‰	157	39.852	3,94‰
VALENCIA ARNAU LLIRIA_Rd4	933	37.059	25,18‰	383	37.059	10,33‰	378	37.059	10,20‰	172	37.059	4,64‰
VALENCIA - LA FE_Rd8	863	32.945	26,20‰	347	32.945	10,53‰	341	32.945	10,35‰	175	32.945	5,31‰
REQUENA_Rd5	85	6.105	13,92‰	30	6.105	4,91‰	43	6.105	7,04‰	12	6.105	1,97‰
VALENCIA H GENERAL_Rd4	909	39.509	23,01‰	275	39.509	6,96‰	385	39.509	9,74‰	249	39.509	6,30‰
VALENCIA - DR. PESET_Rd5	793	32.805	24,17‰	325	32.805	9,91‰	365	32.805	11,13‰	103	32.805	3,14‰
LA RIBERA_Rd6	847	33.112	25,58‰	347	33.112	10,48‰	354	33.112	10,69‰	146	33.112	4,41‰
GANDIA_Rd4	530	22.663	23,39‰	269	22.663	11,87‰	209	22.663	9,22‰	52	22.663	2,29‰
DENIA_Rd8	532	19.366	27,47‰	244	19.366	12,60‰	172	19.366	8,88‰	116	19.366	5,99‰
XATIVA - ONTINYENT_Rd4	652	27.559	23,66‰	233	27.559	8,45‰	254	27.559	9,22‰	165	27.559	5,99‰
ALCOY_Rd4	518	21.720	23,85‰	178	21.720	8,20‰	224	21.720	10,31‰	116	21.720	5,34‰
LA MARINA BAIXA_Rd4	369	15.815	23,33‰	120	15.815	7,59‰	170	15.815	10,75‰	79	15.815	5,00‰
ALICANTE - SANT JOAN_Rd4	547	23.421	23,36‰	170	23.421	7,26‰	258	23.421	11,02‰	119	23.421	5,08‰
ELDA_Rd4	642	26.180	24,52‰	335	26.180	12,80‰	224	26.180	8,56‰	83	26.180	3,17‰
ALICANTE_Rd5	602	28.320	21,26‰	211	28.320	7,45‰	270	28.320	9,53‰	121	28.320	4,27‰
ELX_Rd5	438	18.165	24,11‰	205	18.165	11,29‰	165	18.165	9,08‰	68	18.165	3,74‰
ORIHUELA_Rd4	432	15.698	27,52‰	138	15.698	8,79‰	206	15.698	13,12‰	88	15.698	5,61‰
TORREVIEJA_Rd6	315	13.415	23,48‰	135	13.415	10,06‰	125	13.415	9,32‰	55	13.415	4,10‰
MANISES_Rd6	531	25.541	20,79‰	252	25.541	9,87‰	219	25.541	8,57‰	60	25.541	2,35‰
ELX-CREVILLENTO_Rd5	399	17.999	22,17‰	123	17.999	6,83‰	210	17.999	11,67‰	66	17.999	3,67‰

EVALUACIÓN: INDICADORES

Tasa de detección Pólipos (TD‰)

Departamento - Ronda	Nº Individuos	Nº Individuos con test válido	Tasa detección Pólipos	Tasa detección Bajo Riesgo	Tasa detección Riesgo Intermedio	Tasa detección Alto Riesgo
Total	13.864	584.123	23,73‰	9,31‰	10‰	4,42‰
VINAROS_Rd4	227	10.190	22,28‰	6,87‰	10,89‰	4,51‰
CASTELLON_Rd7	704	34.480	20,42‰	7,40‰	8,50‰	4,52‰
LA PLANA_Rd5	555	22.621	24,53‰	8,09‰	10,96‰	5,48‰
SAGUNTO_Rd8	436	19.583	22,26‰	9,40‰	10,11‰	2,76‰
VALENCIA - CLINICO_Rd4	1005	39.852	25,22‰	10,71‰	10,56‰	3,94‰
VALENCIA ARNAU LLIRIA_Rd4	933	37.059	25,18‰	10,33‰	10,20‰	4,64‰
VALENCIA - LA FE_Rd8	863	32.945	26,20‰	10,53‰	10,35‰	5,31‰
REQUENA_Rd5	85	6.105	13,92‰	4,91‰	7,04‰	1,97‰
VALENCIA H GENERAL_Rd4	909	39.509	23,01‰	6,96‰	9,74‰	6,30‰
VALENCIA - DR. PESET_Rd5	793	32.805	24,17‰	9,91‰	11,13‰	3,14‰
LA RIBERA_Rd6	847	33.112	25,58‰	10,48‰	10,69‰	4,41‰
GANDIA_Rd4	530	22.663	23,39‰	11,87‰	9,22‰	2,29‰
DENIA_Rd8	532	19.366	27,47‰	12,60‰	8,88‰	5,99‰
XATIVA - ONTINYENT_Rd4	652	27.559	23,66‰	8,45‰	9,22‰	5,99‰
ALCOY_Rd4	518	21.720	23,85‰	8,20‰	10,31‰	5,34‰
LA MARINA BAIXA_Rd4	369	15.815	23,33‰	7,59‰	10,75‰	5,00‰
ALICANTE - SANT JOAN_Rd4	547	23.421	23,36‰	7,26‰	11,02‰	5,08‰
ELDA_Rd4	642	26.180	24,52‰	12,80‰	8,56‰	3,17‰
ALICANTE_Rd5	602	28.320	21,26‰	7,45‰	9,53‰	4,27‰
ELX_Rd5	438	18.165	24,11‰	11,29‰	9,08‰	3,74‰
ORIHUELA_Rd4	432	15.698	27,52‰	8,79‰	13,12‰	5,61‰
TORREVIEJA_Rd6	315	13.415	23,48‰	10,06‰	9,32‰	4,10‰
MANISES_Rd6	531	25.541	20,79‰	9,87‰	8,57‰	2,35‰
ELX-CREVILLEN_T_Rd5	399	17.999	22,17‰	6,83‰	11,67‰	3,67‰

EVALUACIÓN: INDICADORES

Tasa de detección Cáncer (TD‰)

Departamento - Ronda	Nº Casos Cáncer	Nº Individuos con test válido	Tasa Cáncer	Tasa Cáncer Estadio I	Tasa Cáncer Estadio II	Tasa Cáncer Estadio III	Tasa Cáncer Estadio IV	Tasa Cáncer Sin Clasificar
Total	832	584.123	1,42‰	0,66‰	0,28‰	0,37‰	0,09‰	0,02‰
VINAROS Rd4	16	10.190	1,57‰	0,88‰	0,10‰	0,29‰	0,29‰	0,00‰
CASTELLON Rd7	49	34.480	1,42‰	0,73‰	0,23‰	0,38‰	0,06‰	0,03‰
LA PLANA Rd5	26	22.621	1,15‰	0,35‰	0,35‰	0,44‰	0,00‰	0,00‰
SAGUNTO Rd8	29	19.583	1,48‰	0,41‰	0,26‰	0,61‰	0,10‰	0,10‰
VALENCIA - CLINICO Rd4	77	39.852	1,93‰	1,08‰	0,30‰	0,35‰	0,20‰	0,00‰
VALENCIA ARNAU LLIRIA Rd4	54	37.059	1,46‰	0,84‰	0,27‰	0,22‰	0,11‰	0,03‰
VALENCIA - LA FE Rd8	40	32.945	1,21‰	0,58‰	0,30‰	0,21‰	0,09‰	0,03‰
REQUENA Rd5	9	6.105	1,47‰	0,66‰	0,00‰	0,49‰	0,33‰	0,00‰
VALENCIA HOSPITAL GRAL Rd4	46	39.509	1,16‰	0,56‰	0,20‰	0,30‰	0,10‰	0,00‰
VALENCIA - DR. PESET Rd5	43	32.805	1,31‰	0,58‰	0,37‰	0,30‰	0,03‰	0,03‰
LA RIBERA Rd6	48	33.112	1,45‰	0,69‰	0,27‰	0,36‰	0,12‰	0,00‰
GANDIA Rd4	44	22.663	1,94‰	0,93‰	0,26‰	0,62‰	0,13‰	0,00‰
DENIA Rd8	28	19.366	1,45‰	0,88‰	0,15‰	0,36‰	0,05‰	0,00‰
XATIVA - ONTINYENT Rd4	28	27.559	1,02‰	0,44‰	0,18‰	0,40‰	0,00‰	0,00‰
ALCOY Rd4	37	21.720	1,70‰	0,60‰	0,51‰	0,32‰	0,28‰	0,00‰
LA MARINA BAIXA Rd4	23	15.815	1,45‰	0,82‰	0,32‰	0,19‰	0,00‰	0,13‰
ALICANTE - SANT JOAN Rd4	33	23.421	1,41‰	0,77‰	0,34‰	0,21‰	0,04‰	0,04‰
ELDA Rd4	34	26.180	1,30‰	0,46‰	0,23‰	0,50‰	0,08‰	0,04‰
ALICANTE Rd5	30	28.320	1,06‰	0,46‰	0,28‰	0,28‰	0,00‰	0,04‰
ELX Rd5	23	18.165	1,27‰	0,39‰	0,22‰	0,66‰	0,00‰	0,00‰
ORIHUELA Rd4	26	15.698	1,66‰	0,96‰	0,38‰	0,25‰	0,06‰	0,00‰
TORREVIEJA Rd6	28	13.415	2,09‰	0,67‰	0,52‰	0,60‰	0,22‰	0,07‰
MANISES Rd6	33	25.541	1,29‰	0,43‰	0,27‰	0,39‰	0,16‰	0,04‰
ELX-CREVILLENT Rd5	28	17.999	1,56‰	0,61‰	0,33‰	0,56‰	0,00‰	0,06‰

EVALUACIÓN: INDICADORES

Resultados Cribado Positivo

Departamento - Ronda	Nº Individuos con tests válido	Nº Individuos TSOH Positivo	% Positivos	Nº Individuos Colonoscopia Negativa para Pólipos/Cáncer	Tasa Colonos sin Pólipos/Cáncer	Nº Individuos	Tasa detección Pólipos	Nº Casos Cáncer	Tasa Cáncer
TOTAL	584.123	29.261	5,01%	9.213	15,77‰	13.864	23,73‰	832	1,42‰
VINAROS Rd4	10.190	516	5,06%	196	19,23‰	227	22,28‰	16	1,57‰
CASTELLON Rd7	34.480	1.693	4,91%	382	11,08‰	704	20,42‰	49	1,42‰
LA PLANA Rd5	22.621	1.195	5,28%	323	14,28‰	555	24,53‰	26	1,15‰
SAGUNTO Rd8	19.583	982	5,01%	398	20,32‰	436	22,26‰	29	1,48‰
VALENCIA CLINICO Rd4	39.852	2.065	5,18%	570	14,30‰	1005	25,22‰	77	1,93‰
VALENCIA ARNAU LLIRIA Rd4	37.059	1.782	4,81%	427	11,52‰	933	25,18‰	54	1,46‰
VALENCIA - LA FE Rd8	32.945	1.495	4,54%	405	12,29‰	863	26,20‰	40	1,21‰
REQUENA Rd5	6.105	292	4,78%	95	15,56‰	85	13,92‰	9	1,47‰
VALENCIA HOSPITAL GRAL Rd4	39.509	2.041	5,17%	679	17,19‰	909	23,01‰	46	1,16‰
VALENCIA - DR. PESET Rd5	32.805	1.555	4,74%	500	15,24‰	793	24,17‰	43	1,31‰
LA RIBERA Rd6	33.112	1.663	5,02%	464	14,01‰	847	25,58‰	48	1,45‰
GANDIA Rd4	22.663	1.133	5,00%	396	17,47‰	530	23,39‰	44	1,94‰
DENIA Rd8	19.366	981	5,07%	337	17,40‰	532	27,47‰	28	1,45‰
XATIVA - ONTINYENT Rd4	27.559	1.196	4,34%	312	11,32‰	652	23,66‰	28	1,02‰
ALCOY Rd4	21.720	1.206	5,55%	443	20,40‰	518	23,85‰	37	1,70‰
LA MARINA BAIXA Rd4	15.815	807	5,10%	248	15,68‰	369	23,33‰	23	1,45‰
ALICANTE - SANT JOAN Rd4	23.421	1.098	4,69%	307	13,11‰	547	23,36‰	33	1,41‰
ELDA Rd4	26.180	1.289	4,92%	431	16,46‰	642	24,52‰	34	1,30‰
ALICANTE Rd5	28.320	1.360	4,80%	491	17,34‰	602	21,26‰	30	1,06‰
ELX Rd5	18.165	970	5,34%	352	19,38‰	438	24,11‰	23	1,27‰
ORIHUELA Rd4	15.698	748	4,76%	152	9,68‰	432	27,52‰	26	1,66‰
TORREVIEJA Rd6	13.415	804	5,99%	240	17,89‰	315	23,48‰	28	2,09‰
MANISÉS Rd6	25.541	1.370	5,36%	599	23,45‰	531	20,79‰	33	1,29‰
EL X-CREVI I ENT Rd5	17.999	1.020	5,67%	466	25,89‰	399	22,17‰	28	1,56‰

MENSAJES CLAVE

Anatomía Patológica

- Programa de la Conselleria de Sanidad: SP-AP-AH
- Anatomía patológica aporta:
 - Buen hacer
 - Buena descripción y diagnóstico
 - Para realizar una clasificación correcta
 - Anatomía Patológica debe formar parte de la Comisión Asesora del PPCCR de la CV

COMENTARIOS

- En ocasiones dificultad para la interpretación del riesgo por falta de correspondencia completa entre las lesiones descritas en el informe de la colonoscopia y los resultados del informe de Anatomía Patológica.
Como ocurre cuando se introducen varios pólipos resecados en el mismo frasco.
- Falta de indicación del tipo de displasia. Aunque suponemos que, cuando no se indica es porque es de Bajo grado en el caso de los Adenomas o no la hay en Lesión Serrada Sésil.



MUCHAS GRACIAS

CONTACTO:
SERVICIO DE PROGRAMAS DE CRIBADO
Tfno.: 961 925827
961 925828-925825

pcancer_val@gva.es