

## El miedo de los hombres a las colonoscopias lastra la detección de nuevos casos de cáncer en España

Marcos Domínguez • original

Si mucha gente va a tener **cáncer** a lo largo de su vida y cuanto antes se diagnostique la probabilidad de curación aumenta, ¿por qué no hacer pruebas a todo el mundo para detectarlo antes de que provoque síntomas? Esa es la idea detrás de los llamados **cribados poblacionales**, pruebas que se realizan a un grupo de población susceptible para detectar tumores en fases tempranas y eliminarlos antes de que causen problemas.

Es el caso del cáncer de colon, uno de los tres implantados en España pero con **grandes diferencias de aceptación entre comunidades autónomas**. "El cribado salva 4.600 vidas al año en España", afirma **Ana Fernández**, portavoz de la Sociedad Española de Oncología Médica, "de los aproximadamente 43.000 casos que se diagnostican". Pero "si tienes una herramienta de *screening* que no se usa, al final no vale para nada". Esto es especialmente aplicable en el caso de los hombres, denuncia a EL ESPAÑOL la epidemióloga y experta en cribados **Isabel Portillo**.

Tras el entusiasmo inicial, **los cribados no han terminado de desembarazarse de ciertas sombras, como las sospechas por los falsos positivos**, los posibles daños asociados a intervenciones innecesarias o, sencillamente, si el gasto que supone extender una prueba a un gran grupo de población merece la pena. Es lo que ha pasado ahora con un estudio sobre el uso de la **colonoscopia** para detectar el cáncer de colon que guarda ciertas claves sobre qué necesita un programa de cribado para tener éxito.

En medicina, el ensayo clínico aleatorizado es la herramienta más eficaz para determinar la eficacia de una intervención. Sin embargo, en el área de salud pública es verdaderamente complejo llevar a cabo uno: necesitas estudiar a una gran parte de la población durante muchos años, y ahí la cantidad de factores que pueden influir en sus resultados se multiplica.

*[Los médicos alertan del aumento del cáncer de colon en menores de 50: "Es una pandemia oculta"]*

Por eso, el **estudio publicado en *The New England Journal of Medicine*** ha sido tan importante. Buscaba evaluar la eficacia de la colonoscopia como método de cribado en el **cáncer de colon** comparando la incidencia y la mortalidad por este tumor en dos grupos: uno al que se le invitó a hacérsela y otro al que no.

Fueron 84.585 las personas que participaron en tres países: Polonia, Noruega y Suecia. De ellas, a 28.220 se les invitó a realizarse una colonoscopia preventiva: se introduce por el ano un tubo flexible con una cámara que permite ver el interior del intestino y detectar lesiones precancerosas. En buena parte de las ocasiones, **estas lesiones (los llamados pólipos) pueden ser extirpadas al instante**.

Tras un seguimiento de 10 años, el riesgo de cáncer colorrectal fue del 0,98% en el grupo que recibió la invitación y del 1,2% en el que no. **Comparativamente, el riesgo se reducía un 18%** (se previno un caso de cada 455 de cáncer colorrectal), pero en números absolutos no se trataba de algo impresionante. El riesgo de muertes por el tumor fue del 0,28% en el grupo invitado y 0,31% en el control, cifras mucho menos que espectaculares.

*[Así han caído las muertes por cáncer en España en 30 años: un 25% en hombres y un 20% en mujeres]*

Esto ha servido a muchos críticos con la 'medicalización' de la vida y el sobrediagnóstico de las sociedades modernas para arremeter contra el cribado: al final, se estaba realizando una intervención invasiva y potencialmente peligrosa (pueden darse casos de hemorragias o perforación intestinal, pero son muy infrecuentes) que no va a suponer una gran diferencia en la salud de la población.

Hay un detalle crucial, sin embargo. **Del grupo al que se invitó a realizarse la colonoscopia, solo acudió el 42%**, es decir, 11.843. Aquí la diferencia con el grupo de comparación sí que es importante: el riesgo de muerte se redujo un 50%.

"Un programa de cribado solo es útil si la gente se adhiere", explica **Ana Fernández**, oncóloga del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense. "Tienen que adherirse al menos el 65% de las personas". Ahí está el gran problema de este y otros cribados: las mamografías están ampliamente aceptadas entre mujeres de 50 y 69 años pero el resto de programas no tienen tanto éxito.

En el programa español de cribado de cáncer colorrectal, la colonoscopia es un segundo paso. El primero consiste en detectar **sangre oculta en las heces**, algo que debería hacerse cada dos años todos los españoles entre los 50 y los 69 años. En caso de dar positivo, entraría en juego la colonoscopia. "En mi comunidad hay unos 600 tests positivos anualmente, la mayor parte con adenomas o pólipos, pero también se detectaron 30 cánceres", explica Fernández.

Desde 2014 existe una **estrategia a nivel nacional** para implantar este cribado. Las comunidades tenían cinco años para hacerlo y otro lustro adicional para lograr una cobertura cercana al 100% de la población objetivo. A punto de cumplirse ese plazo, la realidad es muy desigual.

*[El presidente de los oncólogos europeos: "La mortalidad en el cáncer depende del código postal"]*

"Comunidades como País Vasco, Navarra o Galicia superan el 70% de cobertura pero hay otras como Andalucía o las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla que apenas alcanzan el 20%", advierte, señalando que no hay publicados datos a nivel nacional.

Un informe de la Fundación Merck Salud de 2017 estimaba en un 50% la adherencia nacional al programa, pero la Covid no ha facilitado las cosas. Por ejemplo, en 2021, **en el Principado de Asturias solo el 31,9% de las 155.764 personas citadas para participar acudieron**.

Fernández cree que una de las razones de la baja adherencia es que no te citan directamente sino que se hace a través de una carta de invitación. Tras responder afirmativamente a la misma se le envía el kit al paciente, que posteriormente lleva la muestra al centro de salud.

"No es como en las mamografías, que te citan sí o sí", apunta la oncóloga. ¿Cómo se podría mejorar esto? "Citando directamente a las personas: si quieres, vienes, y si no, no".

**Isabel Portillo**, secretaria de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Epidemiología y miembro de su grupo de cribado, va más allá. "Se han hecho estudios por todo el mundo y se ha visto que los hombres participan muchísimo menos en todas las campañas preventivas".

La consecuencia de esto es que **"la probabilidad de tener lesiones cancerosas avanzadas es de prácticamente el doble en hombres que en mujeres"**. Portillo lo achaca a un componente cultural, "de masculinidad", en las personas de entre 50 y 70 años, pero cree que es algo que está cambiando en las nuevas generaciones.

"Los chavales tienen más conciencia de que cuidarse es importante", señala. "Aún así, tenemos que seguir insistiendo en temas como el tabaco, el alcohol, la dieta y, cuando te toca por edad, participar en un programa preventivo".

A pesar de las cifras de reducción de mortalidad aportadas por el estudio publicado en el New England, hay médicos que lo han desmenuzado y sugieren que, "a nivel poblacional, la colonoscopia puede no ser efectiva; y mucho menos, coste-efectiva".

*[Más allá del cáncer de colón: así aumenta la carne procesada tu riesgo de padecer diabetes]*

Así se expresaba el hematólogo **Vinay Prasad**, del Departamento de Epidemiología y Bioestadística de la Universidad de California en San Francisco, en un artículo publicado en la



revista *BMJ Evidence-Based Medicine*, firmado al alimón con **Kerrington Powell**, de la Escuela de Medicina del Texas A&M Health Science Center.

En su análisis, Prasad conocido azote de la industria farmacéutica y la medicalización a la que, según él, está sometida la sociedad sostiene que la reducción de las muertes por cáncer de colon observadas al comparar las personas que sí se sometieron a la colonoscopia con el grupo control se basa en un análisis que "frustra la ventaja misma de la aleatorización", esto es, evitar otros factores de confusión como puede ser el nivel sociodemográfico.

Además, detecta ciertas incongruencias al comparar las cifras de lesiones precancerosas en los subgrupos de estudio dependiendo del país (en Suecia fueron muy bajas) o al observar que **en Noruega, pese a alcanzar una cobertura del 60% en las colonoscopias, no hubo evidencia de que la mortalidad mejorara.**

*[El popular medicamento que tomamos de niños que se ha relacionado con la aparición de cáncer]*

También la posibilidad de opciones más baratas, como la sigmoidoscopia flexible o la detección de sangre en heces. No es algo baladí: las estrategias de cribado de cáncer colorrectal varían desde una colonoscopia a la población objetivo cada 10 años, una sigmoidoscopia o una colonografía cada cinco o el test de sangre en heces anual o bienal.

En cambio, una colonoscopia puede costar 200 euros al sistema y sobrecarga de trabajo a digestólogos y patólogos. En cambio, **el test de sangre en heces como paso previo "cuesta menos de dos euros"**, señala Isabel Portillo. El test, además, tiene una alta sensibilidad, "de más del 90%" y solo en un 5% de los casos se hará una colonoscopia: "En un 70% de ellos detectaremos pólipos".

De hecho, es la estrategia recomendada por la Unión Europea, una de las tres que forma parte del **Programa de Cribado en Cáncer de la UE** que lanzó a finales del año pasado, junto a las mamografías y el test del virus del papiloma humano.



Un especialista durante la realización de una colonoscopia.