



TENDENCIAS TEMPORALES DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DEL PROGRAMA DE CRIBADO DE CANCER DE CUELLO UTERINO PARA EL PERIODO 2008-2016 EN CATALUÑA

Raquel Ibáñez ^{1,2}, Claudia Robles ¹, Laura Monfil ¹, Esther Roura ^{1,3}, María Brotons^{1,2}, Laia Bruni^{1,2}

¹Programa de investigación en Epidemiología del Cáncer. Institut Català d'Oncologia, IDIBELL. ²CIBERONC. ³CIBERESP
raquelip@iconcologia.net

INTRODUCCIÓN

Hasta ahora, el cribado del cáncer cervical (CC) en Cataluña ha sido oportunista con citología cada 3 años para las mujeres entre 25-65 años. A nivel público, se ofrece en los servicios de ginecología de la red de atención primaria. La evaluación del programa de CC es necesaria para determinar su adecuado funcionamiento e identificar posibles problemas. Pese a ser oportunista, a través de los datos recogidos en la historia clínica informatizada de las mujeres, se pueden evaluar los aspectos principales del CC y hacer un seguimiento temporal del mismo.

OBJETIVOS

Evaluar las tendencias temporales en la cobertura, adherencia al intervalo de CC a 3 años y tasa de anomalías citológica para el periodo 2008-2016 dentro del sistema público en Cataluña.

MATERIAL Y MÉTODOS

El Sistema de Información para el Desarrollo de la Investigación en Atención Primaria (SIDIAP) contiene, desde el año 2008 la información clínica informatizada del principal proveedor de atención primaria (Institut Català de la Salut – ICS) del sistema de salud pública de Cataluña (74% de la población residente). SIDIAP contiene información longitudinal anónima del paciente sobre características sociodemográficas, morbilidad, variables clínicas, pruebas de laboratorio y tratamiento. Esta evaluación se ha restringido a los datos de citología registrados entre 2008 y 2016 en mujeres de 25 a 65 años cuyos centros tanto de atención primaria como de ginecología están gestionados por el ICS (64% de la población residente). Los indicadores se estimaron siguiendo la Guía Europea de calidad del CC. Las tendencias temporales se han evaluado mediante la prueba de ji-cuadrado de tendencia lineal para proporciones.

RESULTADOS

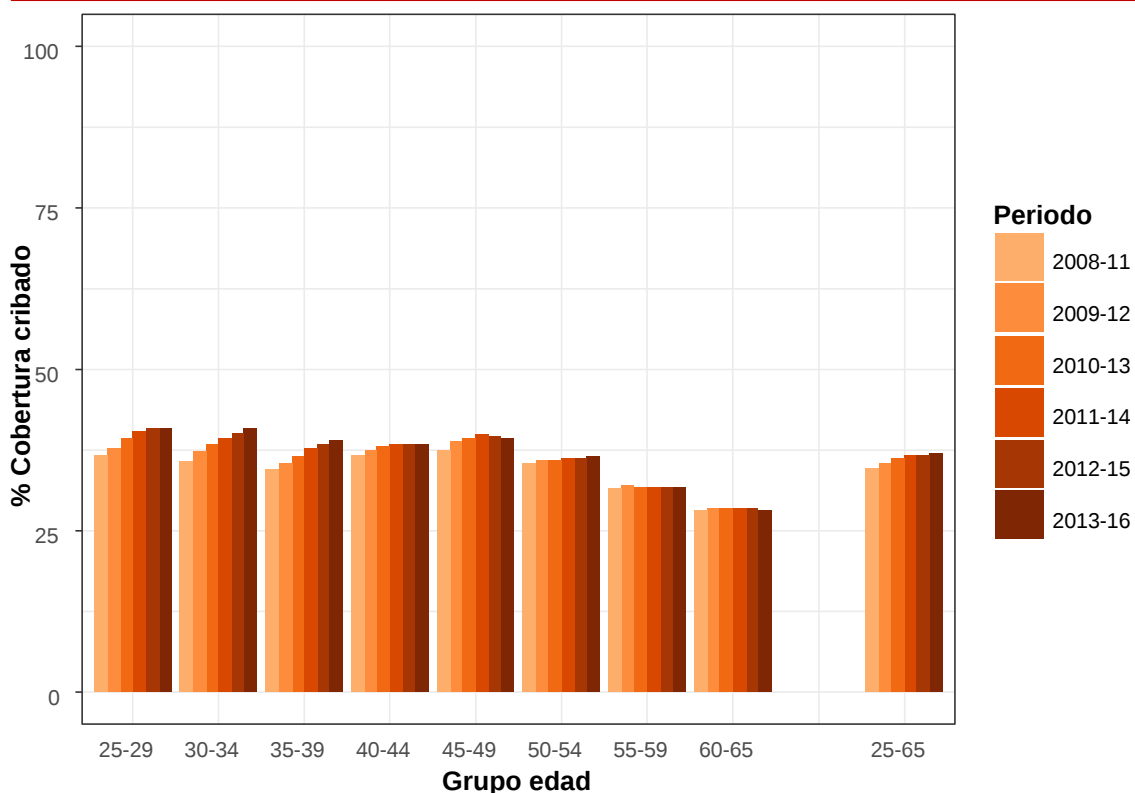


Figura 1. Cobertura citológica en el sistema público de salud en Cataluña por grupos edad y periodos de tiempo.

La cobertura de CC se definió como la proporción de mujeres con al menos una citología de CC realizada dentro de un periodo de tiempo concreto. En Cataluña, la cobertura citológica ha ido aumentando ligeramente con los años, pasando de un 34,7% durante el periodo 2008-11 a un 36,9% durante el periodo 2013-16 (p-valor<0,001). El mayor incremento se observó entre las mujeres de 25 a 29 años (36,8 a 41,0%, p-valor<0,001).

Resultados citología anormal	2008-11		2009-12		2010-13		2011-14		2012-15		2013-16	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ASCUS	7880	1,7%	8325	1,8%	8784	1,9%	9003	1,9%	9418	2,0%	9681	2,1%
LSIL	5370	1,2%	5480	1,2%	5578	1,2%	5677	1,2%	5857	1,3%	6085	1,3%
ASC-H	361	0,1%	418	0,1%	451	0,1%	474	0,1%	517	0,1%	529	0,1%
HSIL	1462	0,3%	1505	0,3%	1462	0,3%	1487	0,3%	1565	0,3%	1630	0,4%
Sospecha carcinoma	134	0,03%	115	0,02%	89	0,02%	77	0,02%	69	0,01%	71	0,02%
Total	15207	3,3%	15843	3,4%	16364	3,5%	16718	3,6%	17426	3,7%	17996	3,9%

Tabla 1. Resultados de citologías anormales según los periodos de tiempo.

Durante el periodo 2008-16, 83.190 citologías obtuvieron un resultado anormal, representando, como media, el 3,5% de las citologías de CC realizadas. Evaluando por periodos de tiempo individuales, en los últimos años se observa un ligero aumento en el número de citologías anormales, pasando de un 3,3% (N=15.207) para el periodo 2008-11 a un 3,9% (N= 17.996) en el 2013-16 (p-valor <0,001). Principalmente se observa un incremento de citologías con resultados de ASC-US pasando de un 1,7% a 2,1%, (p-valor: <0,001) y de LSIL aumentando de un 1,2% a 1,3% (p-valor: <0,001). No hay diferencias significativas en la proporción de citologías con resultados de ASC-H, HSIL o sospecha de carcinoma a lo largo del tiempo.

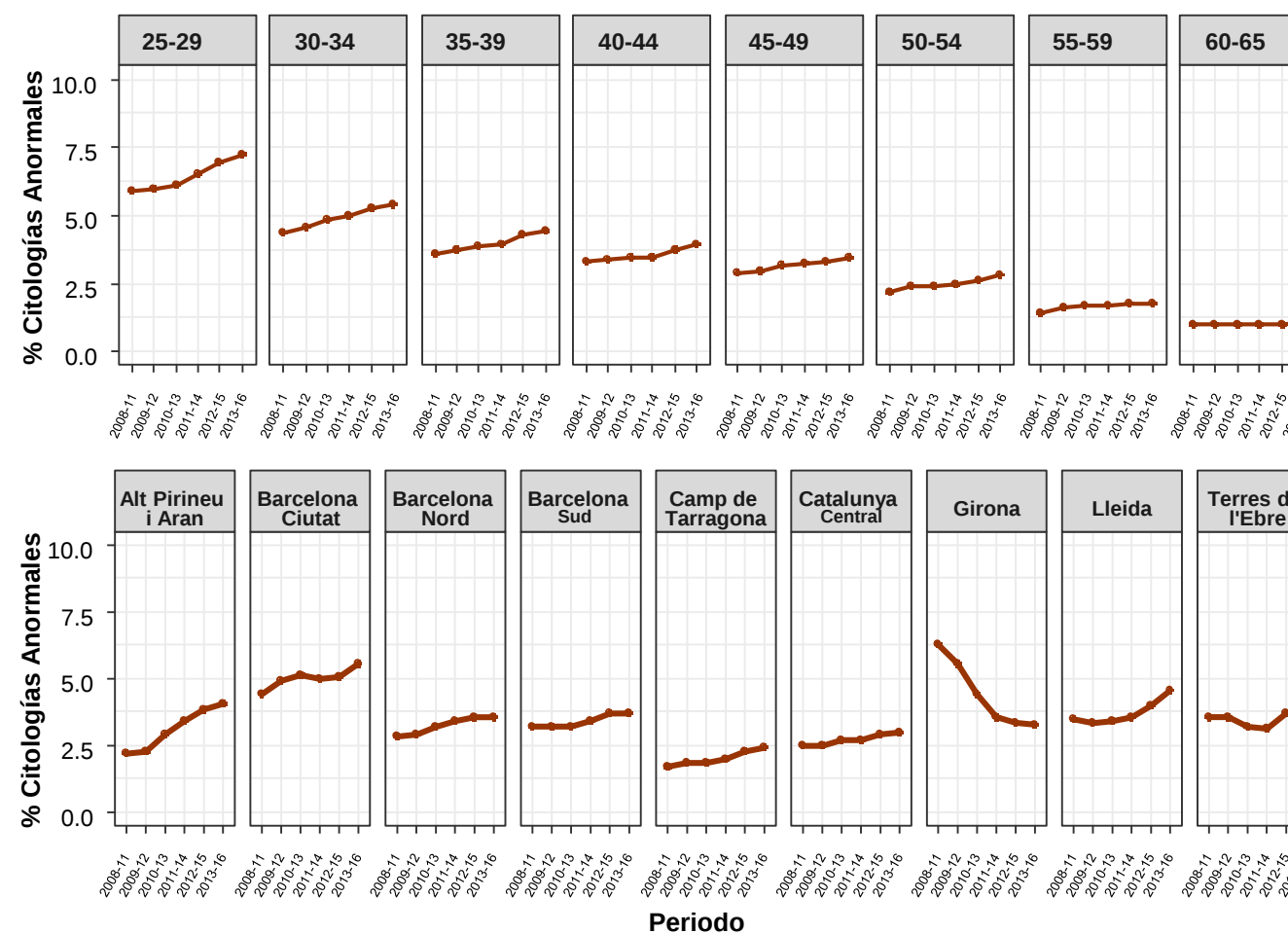


Figura 2. Proporción de citologías anormales según periodos de tiempo por grupos de edad y regiones sanitarias.

El porcentaje de citologías con resultado anormal disminuye a medida que aumenta la edad. Sin embargo, hay un aumento en la proporción de citologías anormales con el paso del tiempo en todos los grupos de edad, siendo más acusado en las edades más jóvenes. Por regiones sanitarias, la tendencia es variable, observándose un ascenso general en casi todas ellas con el paso del tiempo, excepto en Girona.

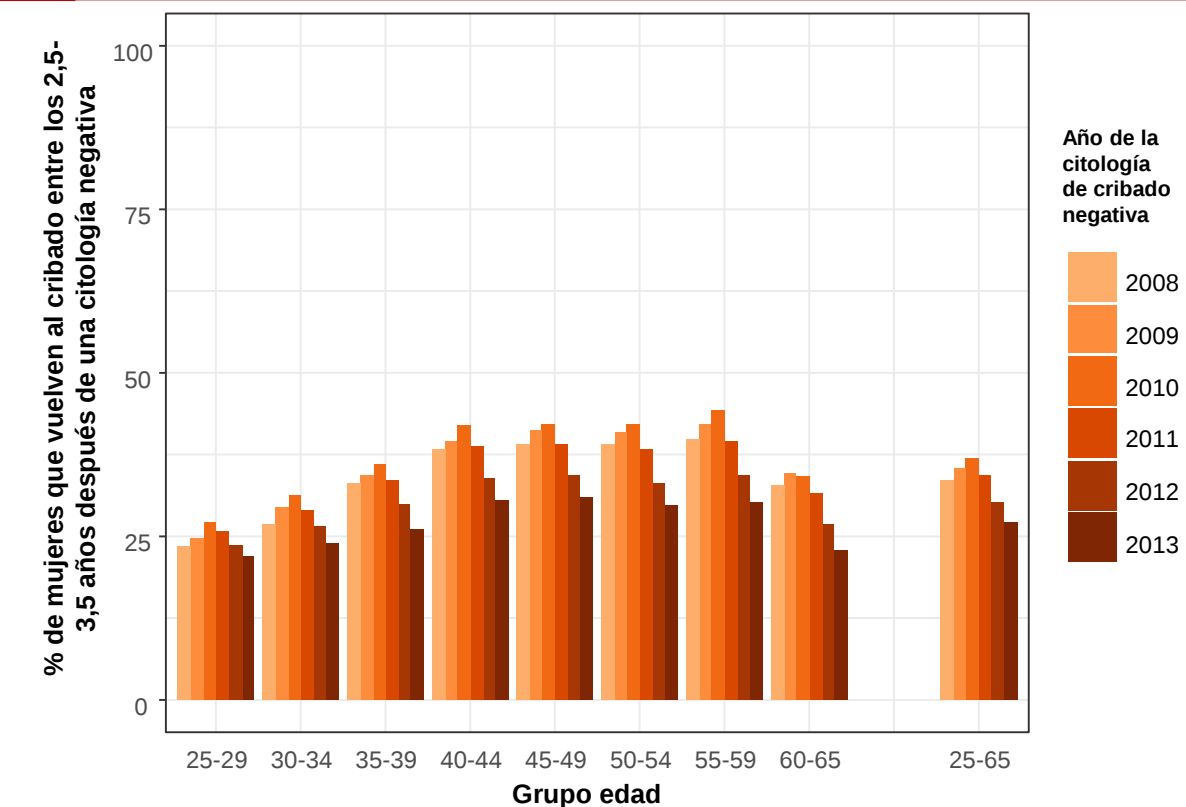


Figura 3. Adherencia a la siguiente ronda de CC por grupos edad.

La adherencia al intervalo de CC adecuado se definió como la proporción de mujeres que se realizaron la siguiente citología de CC entre los 2,5 años y 3,5 años después de una citología de CC negativa. En Cataluña, en los últimos años se ha observado un descenso en la adherencia al CC para todos los grupos de edad, siendo más acusado en las mujeres mayores de 50 años. De estas, las que tuvieron un CC negativo en 2008, el 37,4% participó de manera adecuada en la siguiente ronda, sin embargo entre aquellas que en 2013 tuvieron un CC negativo, tan solo participó en la siguiente ronda el 27,7% (p-valor:<0,001). Esta menor participación se asoció a un descenso en el consumo medio de citologías por mujer en los 3 años siguientes a un resultado negativo (1,2 a 1,1).

CONCLUSIONES

En el sistema público de Cataluña, pese que se observa un pequeño aumento de la cobertura con el paso del tiempo, esta va acompañada con un ligero aumento de la patología cervical y una baja adherencia de mujeres a las siguientes rondas de cribado. La organización de la actividad dentro del contexto de un CC poblacional podría traducirse en un CC más eficaz.