



Avances en prevención del cáncer

Dolores Salas

Jefa Oficina Plan de Cáncer

Conselleria Sanitat. Valencia

Recomendación del Consejo sobre el cribado de cáncer” de la Comisión de las comunidades europeas” (2003)

- ***Cribado de citología cérvico-vaginal para las anomalías del cuello del útero, que debe empezar, a más tardar, a la edad de 30 años y, definitivamente, no antes de los 20 años de edad.***
- ***Cribado de mamografía para el cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años, de acuerdo con las «Guías europeas de garantía de calidad del cribado mamográfico»***
- ***Cribado de sangre oculta en heces para el cáncer colorrectal en hombres y mujeres de 50 a 74 años***

Cribado de cáncer de mama

- Continúa la controversia sobre la eficacia en mujeres menores de 50 respecto a la obtención de una disminución significativa de mortalidad en este grupo de edad. La evidencia muestra una disminución en la mortalidad en las mujeres de 40-49 años, sin embargo los resultados de los metaanálisis no son significativos y la magnitud del efecto es menor que en el grupo de mujeres de 50 años o más.
- La mamografía digital se está proponiendo como alternativa a la mamografía convencional como prueba de *screening*. *Aunque en el cribado poblacional en su conjunto no parece que existan diferencias significativas en la tasa de detección de cáncer de mama entre ambos, los resultados de las evaluaciones realizadas indican una mayor precisión en el diagnóstico de cáncer en mujeres menores de 50 años, mujeres con mamas densas y mujeres pre o perimenopáusicas.*

Cribado de cáncer de cervix

- Para mejorar la efectividad del cribado se han desarrollado nuevas técnicas de cribado, basadas en la citología tradicional o en la detección del VPH, como antecedente necesario para el desarrollo de cáncer de cervix.
- La citología en fase líquida, como la lectura automatizada de las láminas y la detección de ADN de VPH, son cada una de ellas técnicas adecuadas para el cribado primario, con rendimiento como mínimo tan satisfactorio como la citología convencional
- La reciente introducción en calendario vacunal de la vacunación frente a VPH obligará a medio plazo a reconsiderar las recomendaciones de cribado de acuerdo a los resultados obtenidos con las mismas

Cribado de cáncer de colon y de próstata

- Los ensayos clínicos realizados para evaluar la eficacia del cribado colorrectal mediante el test de sangre oculta en heces muestran reducciones de mortalidad por este tumor.
- Otras estrategias, como la sigmoidoscopia flexible y la colonoscopia con diferente periodicidad de aplicación, están siendo evaluadas como métodos alternativos de cribado. En base a los resultados de las evaluaciones realizadas hasta ahora de la colonoscopia virtual no se puede recomendar por ahora como técnica de cribado.
- Respecto al cáncer de próstata, no se dispone de estudios que demuestren la eficacia del cribado para este tumor. El cribado con tacto rectal, ecografía transuretral o determinación de antígeno prostático específico no han demostrado una reducción de la mortalidad.

Estrategias del cáncer del SNS

Detección precoz cáncer de mama

- Objetivo 7: Continuar con la realización de programas poblacionales de cribado de cáncer de mama ya en desarrollo, con las siguientes bases:
 - Población objetivo: 50-69 años de edad.
 - Prueba de cribado: mamografía. Intervalo entre exploraciones: 2 años
 - Impulsar y consolidar sistemas de vigilancia y evaluación de calidad de estos programas, reforzando el desarrollo de sistemas de información que permitan la evaluación conjunta y por CC.AA, de acuerdo a los estándares establecidos en las guías de control de calidad europeas. Dicha evaluación se realizará a través de la Red de Programas de Cribado de Cáncer de España
- Objetivo 8: Se promoverá la evaluación del riesgo familiar de cáncer, incluyendo la indicación de realización de estudio y consejo genético de aquellas personas que cumplan criterios de riesgo de cáncer hereditario.

Estrategias del cáncer del SNS

Detección precoz cáncer de colon

- Objetivo 10: **Implantar programas de cribado de cáncer colorrectal.**
 - Población objetivo: 50-69 en una primera etapa.
 - Prueba de cribado: sangre oculta en heces.
 - Intervalo de exploración: 2 años

Para el año 2015 se alcanzará una cobertura a nivel nacional para este grupo de edad del 50 %.

Impulsar y consolidar sistemas de vigilancia y evaluación de calidad de estos programas, reforzando el desarrollo de sistemas de información que permitan la evaluación conjunta y por CC.AA, de acuerdo a los estándares establecidos en las guías de control de calidad europeas. Dicha evaluación se realizará a través de la Red de Programas de Cribado de Cáncer de España

- Garantizar el correcto seguimiento de personas de alto riesgo
- Objetivo 11: **Favorecer el acceso a unidades especializadas para evaluar riesgo individual y familiar**

Estrategias del cáncer del SNS.

DetECCIÓN precoz de cáncer de cuello de útero

- Objetivo 9: Optimizar la realización de citologías en mujeres de riesgo medio-bajo para que se efectúen según los siguientes criterios:
 - Población objetivo: mujeres asintomáticas que sean o hayan sido sexualmente activas, con edades comprendidas entre 25 y 65 años
 - Prueba de cribado: citología cervical
 - Intervalo entre exploraciones: cuando se acceda por primera vez se realizarán dos citologías con un intervalo de un año. En caso de negatividad, el intervalo recomendado será de 3-5 años tras dos citologías normales.

Se establece como objetivo que un 70% de las mujeres entre 30 y 60 años se hayan realizado una citología de cribado en los 5 años anteriores.

Garantizar la realización de un seguimiento específico en programas organizados de mujeres de riesgo elevado.

SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS de CÁNCER de MAMA en ESPAÑA.

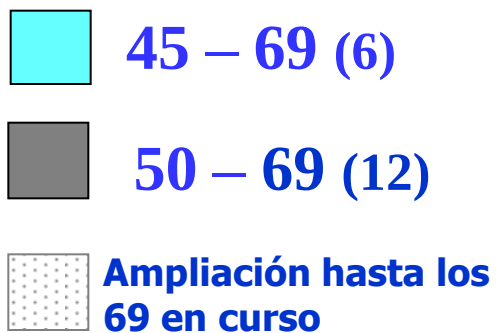
Comunidades Autónomas	Responsables de aportación de datos de la encuesta
Andalucía	Rosario Fernández Echegaray
Aragón	Pilar Moreo Bergadá
Asturias	Carmen Natal Ramos
Baleares (Mallorca e Ibiza-Formentera)	Carmen Sánchez-Contador Escudero
Canarias	Mariola de la Vega Prieto
Cantabria	Mar Sánchez Movellán
Castilla-La Mancha	José Luis Carpintero Redondo
Castilla y León (*)	Pilar Machín Acosta
Cataluña	Josep Alfons Espinas Piñol
Ceuta	José M ^o Sánchez Romero, Yolanda Vaca Sáenz
Comunidad Valenciana	Pepa Miranda García
Extremadura	Rosa López García
Galicia	Raquel Almazán Ortega
La Rioja	Araceli Baroja Mazo
Madrid	M ^o José González Hernández
Murcia	Francisco Pérez Riquelme
Navarra	María Ederra, Nieves Ascunce
País Vasco	Garbiñe Sarriugarte Irigolen

(*) Datos de la encuesta del 2007.

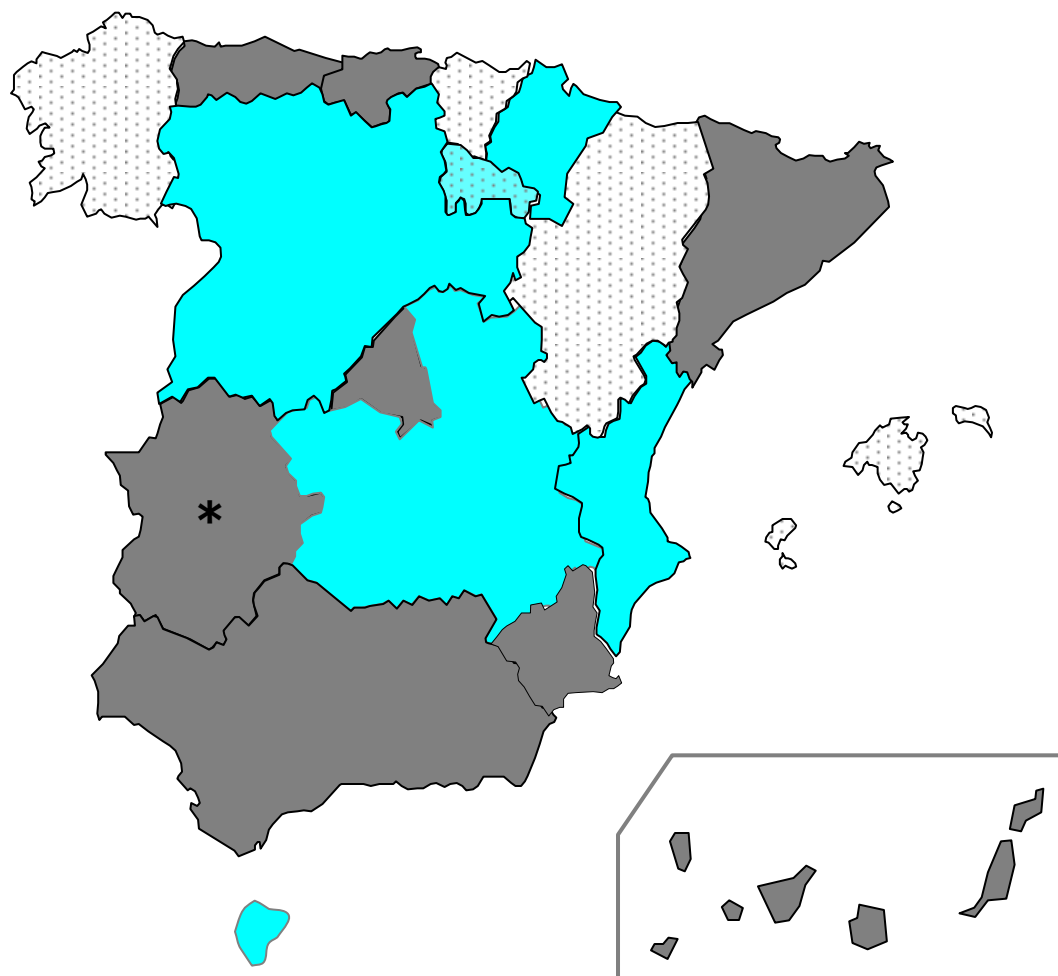
Análisis de las encuestas: Raquel Almazán, Ana Belén
Fernández, Raquel Zubizarreta

*Dirección Xeral de Innovación e Xestión da Saúde Pública .
Galicia*

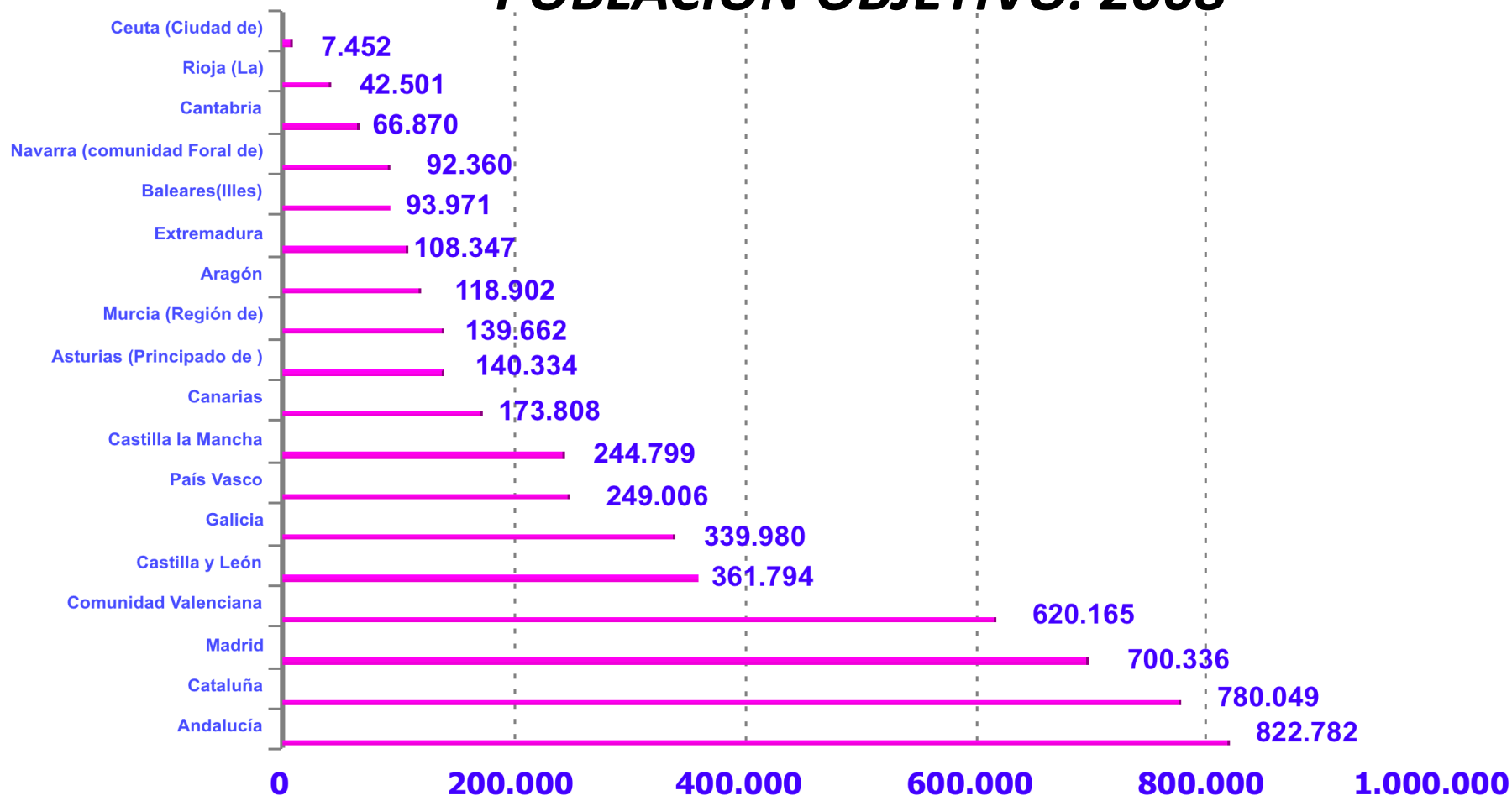
GRUPO DE EDAD DIANA



* 40-49 años con antecedentes familiares de 1º grado



POBLACIÓN OBJETIVO. 2008



Red de Programas
de Cribado de Cáncer

Total = 5.103.118 mujeres

NÚMERO DE PROYECCIONES en CRIBADO INICIAL



2 proyecciones
(O.M.L. + CC)



Table 1. Women invited and explored by breast cancer screening programmes in 2007 (age range 45–69 years)

Autonomous region	Women invited	Women explored	Women explored by age group	Women explored by type of exploration	Initial screening	Subsequent regular screening ^a
Andalusia ^b	319 721	244 388	244 388	244 388	49 772	182 054
Aragon	52 425	35 410	35 410	35 410	7929	26 646
Principality of Asturias	54 561	41 860	41 860	NA	NA	NA
Balearic Isles	33 992	26 099	26 099	26 099	4580	11 860
Canary Islands	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Cantabria	32 540	21 899	NA	NA	NA	NA
Castile–La Mancha	121 036	77 076	77 076	77 076	13 130	59 389
Castile–León	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Catalonia	341 045	220 022	220 022	NA	42 897	NA
Valencian region	243 546	176 954	176 954	176 954	28 819	142 775
Extremadura	55 900	37 751	37 751	NA	NA	NA
Galicia	136 564	106 387	106 387	106 387	15 778	83 266
Madrid (region)	301 227	119 778	119 778	NA	NA	NA
Murcia (region)	60 798	43 425	43 425	43 425	7447	34 455
Navarre	44 084	38 031	38 031	38 031	3761	33 669
Basque Country	116 228	88 444	88 444	NA	NA	NA
La Rioja	16 759	15 525	15 525	15 525	2058	12 842
Autonomous City of Ceuta	651	569	569	NA	NA	NA
Autonomous City of Melilla	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Total	1 931 077	1 293 618	1 271 719	763 295	176 171	586 956

^a≤2.5 years since previous screening.

^bData corresponding to 80% of the autonomous region.

NA, not available.

original article

Annals of Oncology 21 (Supplement 3): iii43–iii51, 2010
doi:10.1093/annonc/mdq085

Cancer screening in Spain

N. Ascunce^{1*}, D. Salas², R. Zubizarreta³, R. Almazán³, J. Ibáñez², M. Ederra¹ & representatives of the Network of Spanish Cancer Screening Programmes (*Red de Programas Españoles de Cribado de Cáncer*)

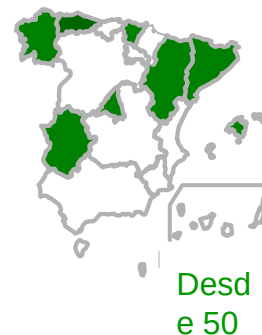
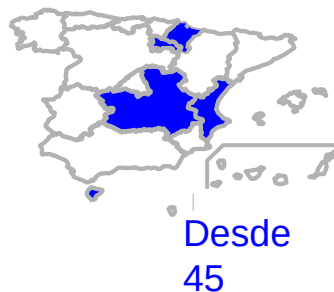
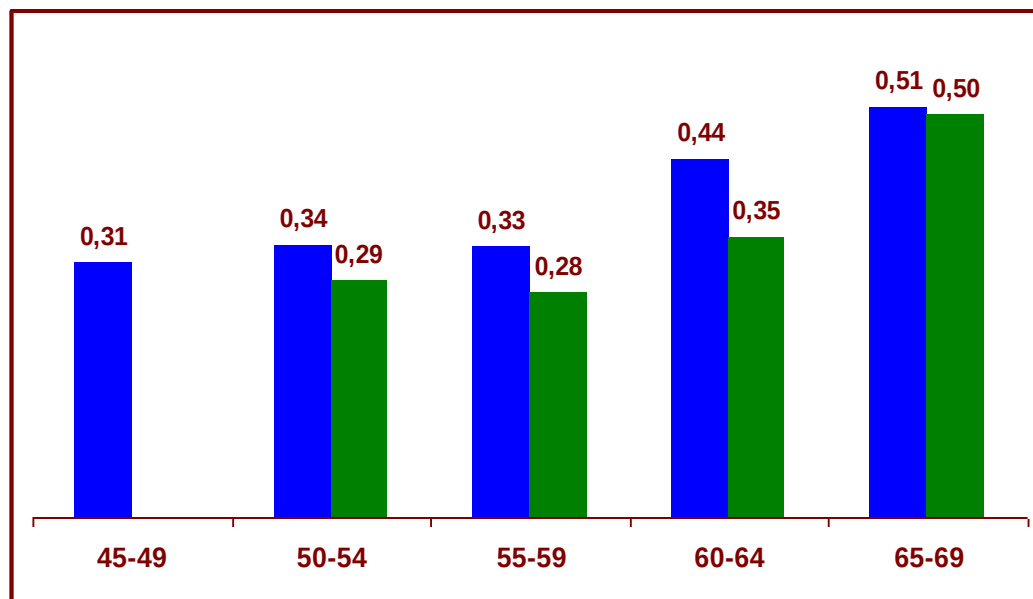
¹Navarre Public Health Institute, Pamplona; ²Regional Health Department, Comunidad Valenciana and ³Regional Health Department, Galicia, Spain

2007

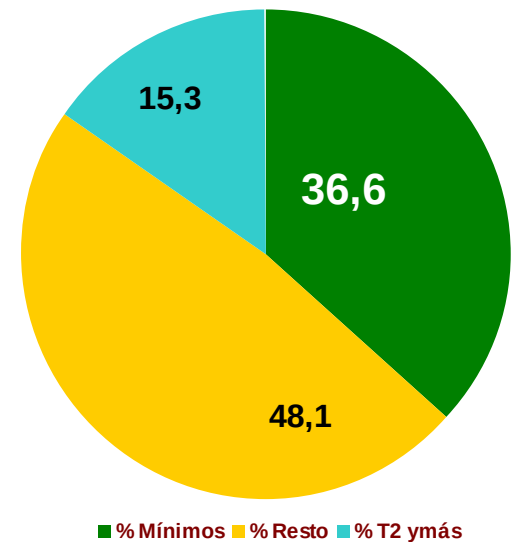
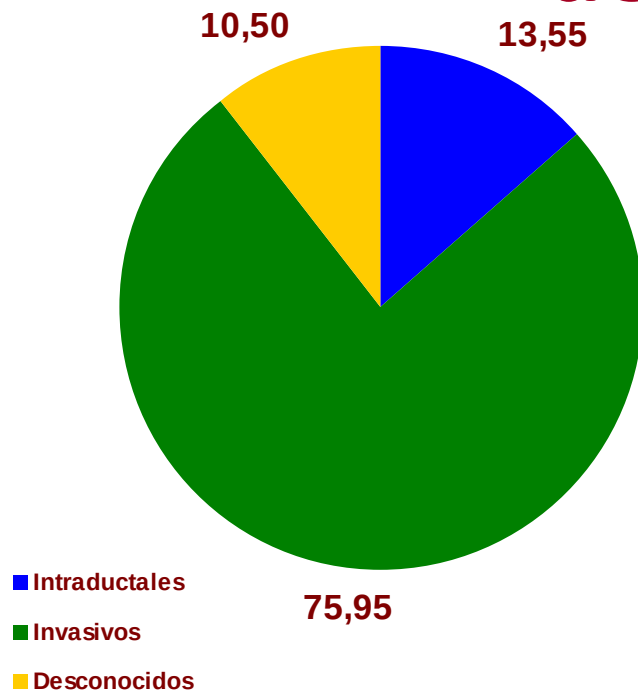
1.550.538 invitaciones
1.005.805 exploraciones

69%

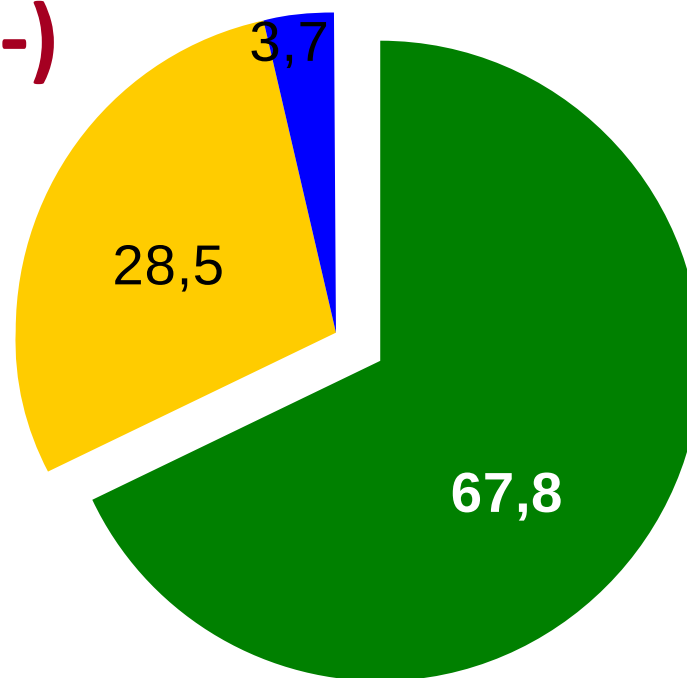
Tasa de detección por edad



Tipo de tumores detectados



T. Invasivos N(-)



■ Negativo ■ Positivo ■ Desconocido

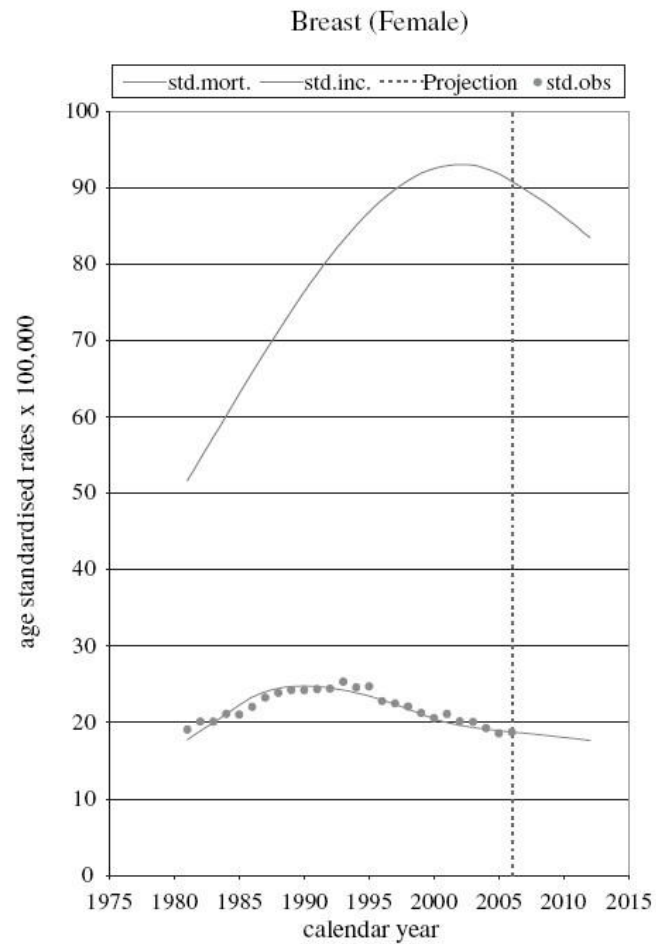
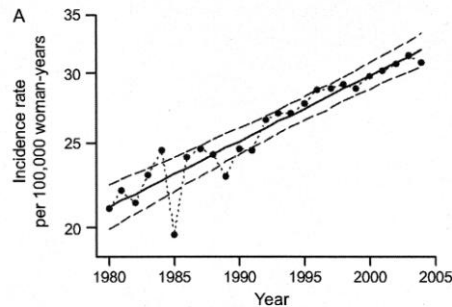
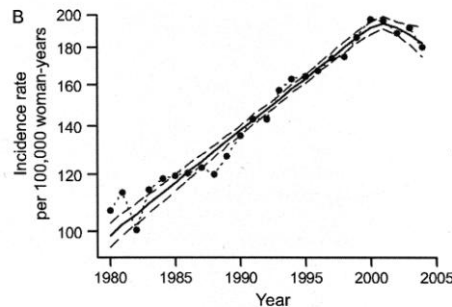


Figure 1. Mortality and incidence estimates (blue and red continuous lines) 1981–2012 for all cancers and for the major cancer sites in Spain, compared to the observed mortality data (dots). Men and women age-standardised rates (European population) per 100 000 person-years, age 0–94 years.

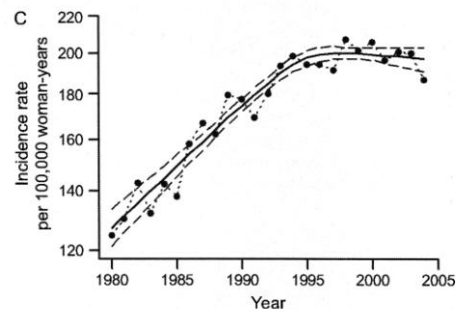
*Fte: Sanchez. Annals of oncology-volumen 21
supplement 3,2010*



Incidencia de cáncer de mama en mujeres de **25 – 44** años



Incidencia de cáncer de mama en mujeres de **44-64** años



Incidencia de cáncer de mama en mujeres de **64 o más** años

Figure 2. Age- and registry-adjusted incidence rates of invasive breast cancer over the period 1980–2004 among women who were included in all Spanish registries. **A)** Women aged 25–44 years. **B)** Women aged 45–64 years. **C)** Women aged 65 years or older. The observed rates (**dotted lines**) were obtained by using nominal categories for each single calendar year of diagnosis, and the estimated temporal trends (**solid lines**) and their 95% confidence intervals (**dashed lines**) were obtained from a log-linear model (A) and from change-point models (B and C) (see “Methods”).

Table 3. Breast cancer incidence trend in women aged ≥45 years, during and after the implementation of the corresponding breast cancer screening programme

Registry	First screening round	Participation (%)	Before screening ^a			Screening implementation			After screening: first period ^b			After screening: second period ^b		
			Period	APC ^c (95% CI)	P	Period	APC ^c (95% CI)	P	Period	APC ^c (95% CI)	P	Period	APC ^c (95% CI)	P
Navarra	1990–1992	87%	1980–1989	3.9 (2.0, 5.9)	<0.001	1989–1992	7.5 (1.4, 14.0)	0.015	1992–1995	−6.0 (−11.5, −0.1)	0.047	1995–2000	1.6 (0.2, 3.1)	0.024
Basque Country														
Araba	1995–1997	85%	1986–1994	4.8 (1.8, 7.9)	0.002	1994–1997	13.1 (4.2, 22.7)	0.003	1997–2000	−7.6 (−14.8, 0.2)	0.055	2000–2004	1.4 (−4.3, 7.4)	0.641
Gipuzkoa	1997–1998	80%	1987–1996	2.7 (1.2, 4.1)	<0.001	1996–1998	13.4 (4.9, 22.6)	<0.001	1998–2001	−9.9 (−14.2, −5.2)	<0.001	2001–2004	3.8 (−1.3, 9.3)	0.149
Bizkaia	1997–1999	77%	1986–1996	3.2 (2.0, 4.3)	<0.001	1996–1999	4.9 (0.9, 9.0)	0.015	1999–2002	−2.36 (−6.0, 1.5)	0.222	2002–2004	0.77 (−5.1, 7.0)	0.802
Asturias	1991–2000	74%	1982–1990	3.1 (1.6, 4.6)	<0.001	1990–2000	2.5 (1.5, 3.4)	<0.001	2000–2004	−1.1 (−3.8, 1.8)	0.460			
Murcia	1995–1999	71%	1985–1994	3.4 (2.0, 4.9)	<0.001	1994–1999	2.5 (−0.1, 5.1)	0.059	1999–2003	0.3 (−2.7, 3.4)	0.847			
Tarragona	1998–2001	58%	1988–1997	2.5 (1.0, 4.0)	0.001	1997–2001	5.9 (1.9, 10.0)	0.003	2001–2004	−2.2 (−7.1, 2.9)	0.384			
Girona	1999–2002	84%	1992–1998	0.5 (−2.0, 3.0)	0.716	1998–2002	6.3 (2.3, 10.4)	0.002	2002–2004	−1.5 (−9.1, 6.7)	0.707			
Granada	1998–2003	72%	1988–1997	2.6 (0.9, 4.2)	0.002	1997–2003	3.4 (1.1, 5.8)	0.004						
Mallorca	1999–2002	79%	1989–1998	1.5 (0.1, 3.1)	0.043	1998–2000	7.9 (−0.9, 17.4)	0.080						
Canarias	1999–2005	53%	1993–1998	−0.63 (−2.8, 1.6)	0.580	1998–2004	−2.3 (−3.9, −0.8)	0.004						
Zaragoza	1999–2006	56%	1989–1998	2.9 (1.6, 4.2)	<0.001	1998–2003	3.6 (1.2, 6.1)	0.003						

All registries included provided information before starting the screening programme

^aTrend before screening considered, when possible, 10 years before starting the screening programme.

^bTime after screening was divided into periods, considering the first 3 years after finishing the first round and the rest.

^cAPC (95% CI), annual percentage change (95% confidence interval).

Fte: Pollán. Annals of oncology-volumen 21 supplement 3,2010

- La incidencia del cáncer de mama varía según los periodos de implantación de los programas.
- Al principio de la implantación del cribado se incrementa la incidencia.
- Después disminuye la incidencia para estabilizarse o incrementarse.

Falsos positivos

Proyecto FIS:
coordinado y
multicéntrico
'RAFP'



- **4.739.498** Cribados Mamográficos de 1.565.364 mujeres entre 45 y 69 años de edad

- Proviene de 10 programas de cribado poblacional que participan en el proyecto RAFP

- Corresponden a periodos entre **1990 y 2006.**

FIS Coordinado y Multicéntrico INCA

Evaluación de la tasa del cáncer de intervalo y sus determinantes en los programas de detección precoz del cáncer de mama

Estimar la tasa de resultados falso negativo y de verdadero cáncer de intervalo en programas de cribado mamográfico de diagnóstico precoz de cáncer de mama españoles con mamografía digital y analógica. Comparar las características de estos tumores con los detectados en los programas de cribado.

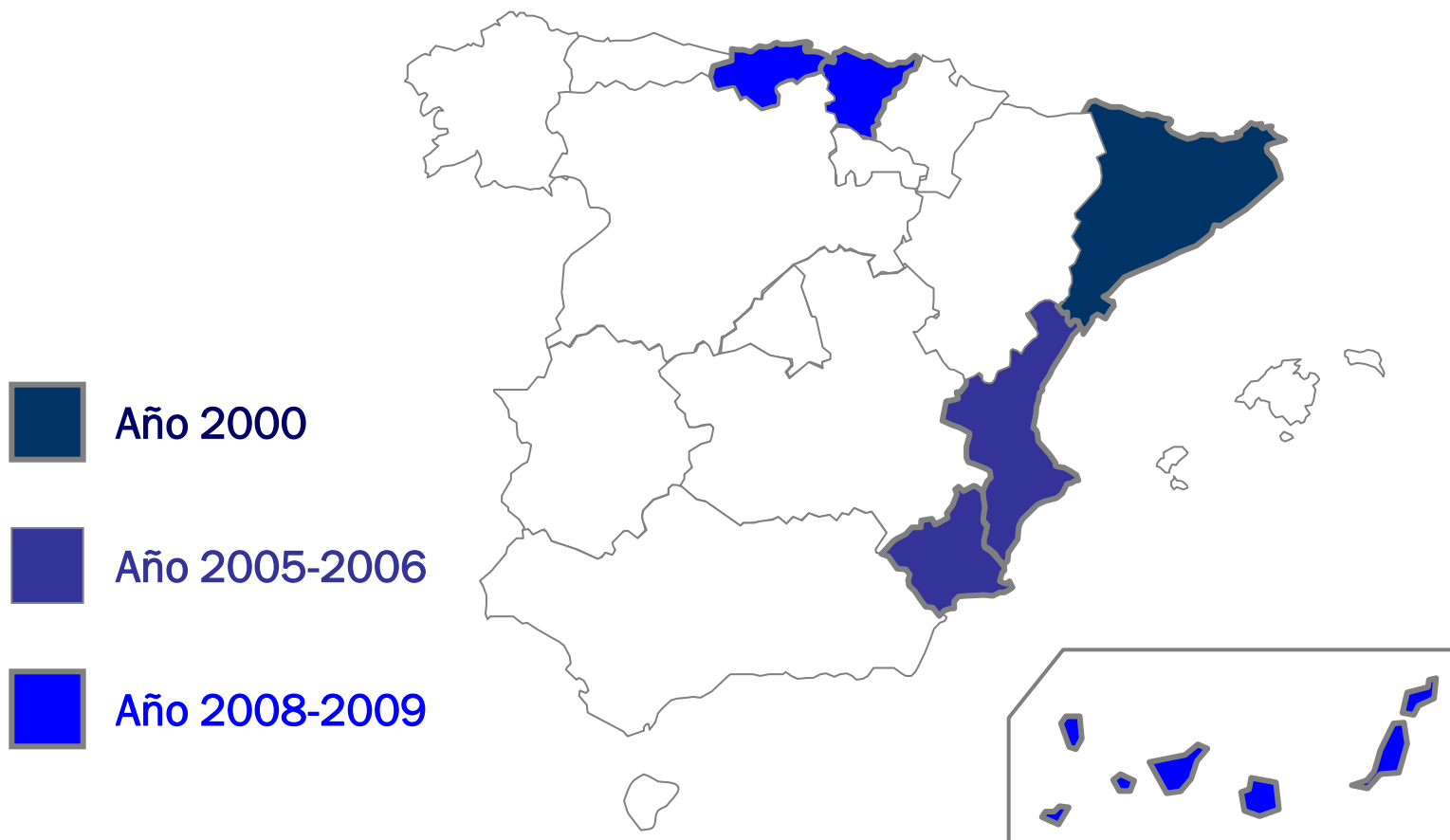
**Programas de Catalunya
(Barcelona, Sabadell y
Girona) y Galicia**

**Programa de
Valencia, País
Vasco y Canarias**

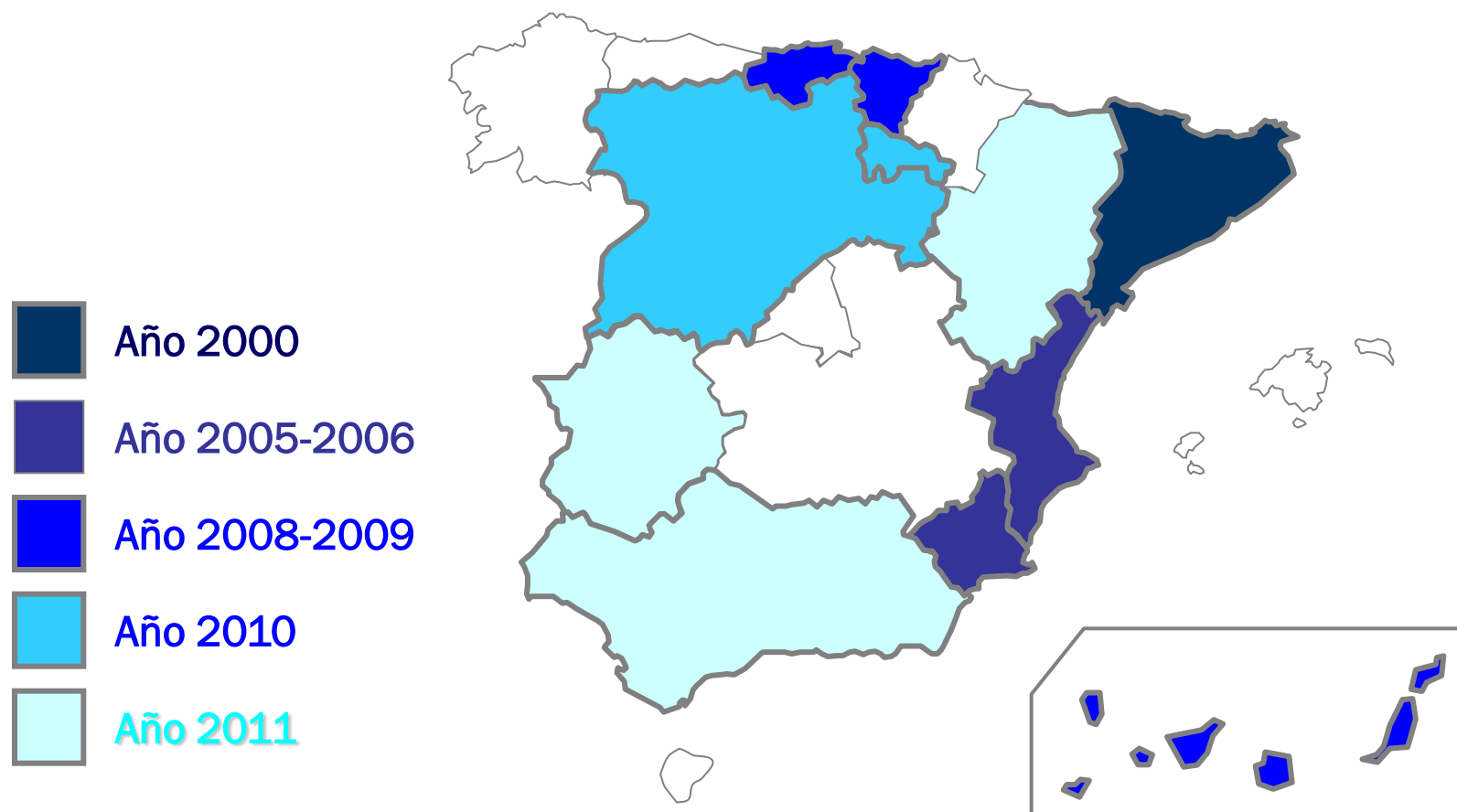
**Desarrollar y aplicar
la modelización
matemática como
herramienta de
evaluación de la
efectividad,
incorporando la
información de
efectos adversos**

Implantación programas cribado cáncer colorrectal

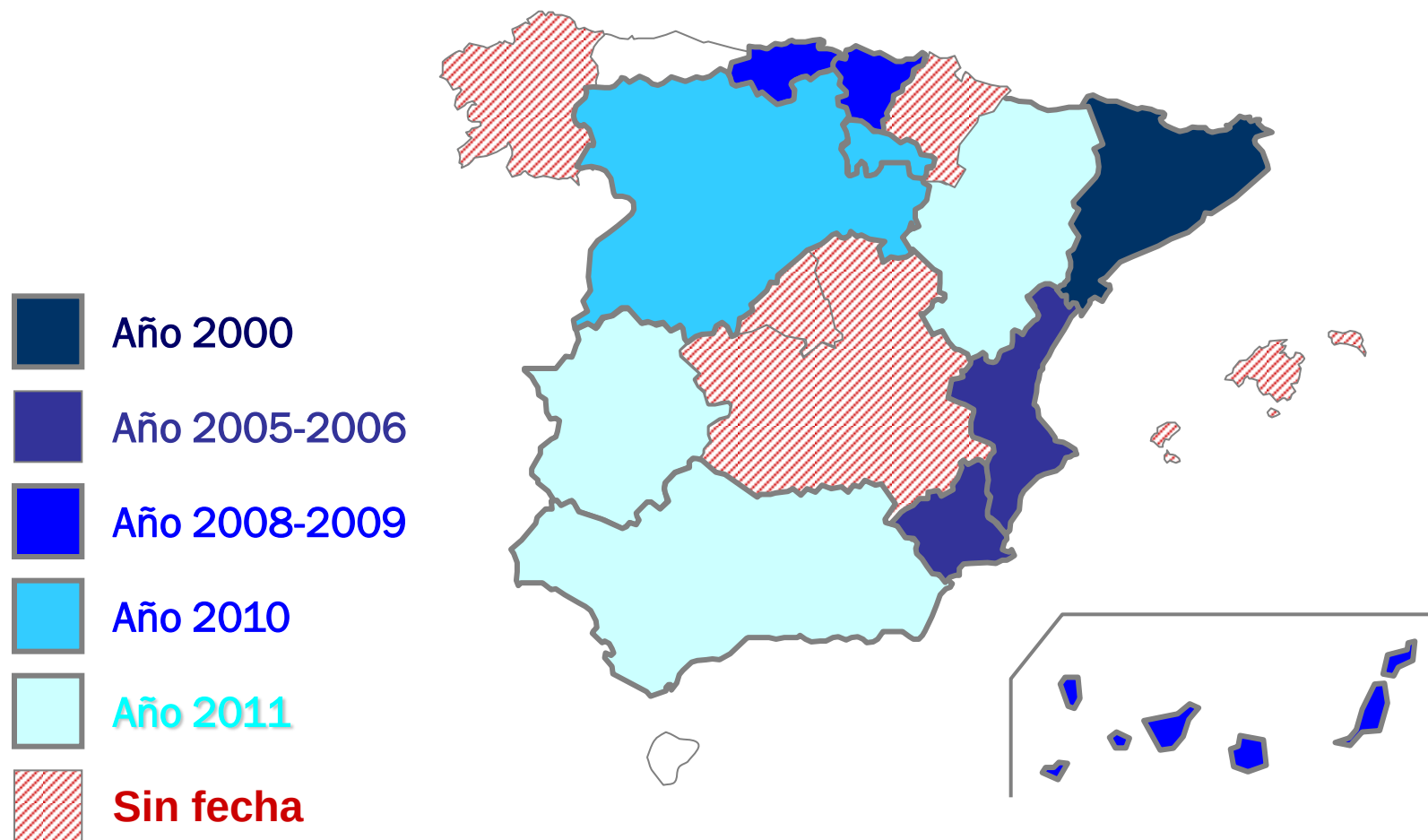
Programas con **ronda completa**



Programas iniciados

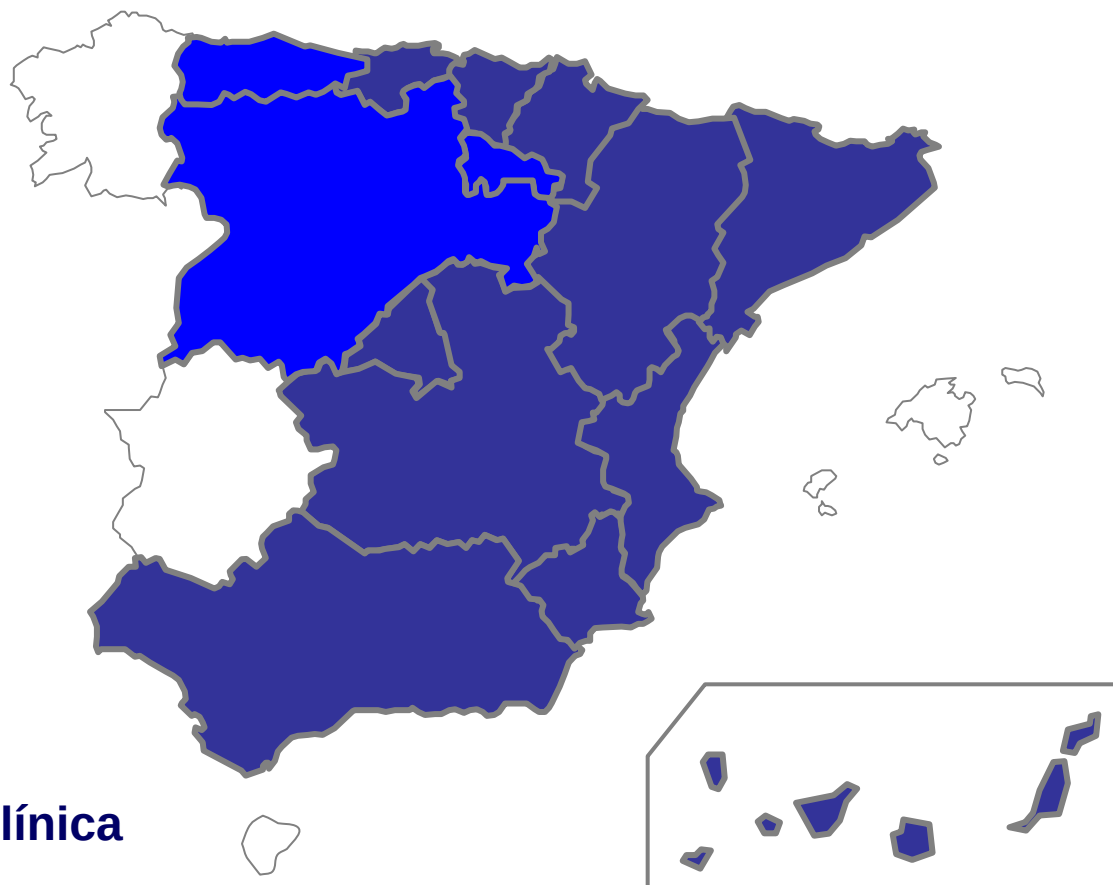


Programas iniciados y compromiso puesta en marcha



Estrategias de alto riesgo

Estrategia de alto riesgo individual

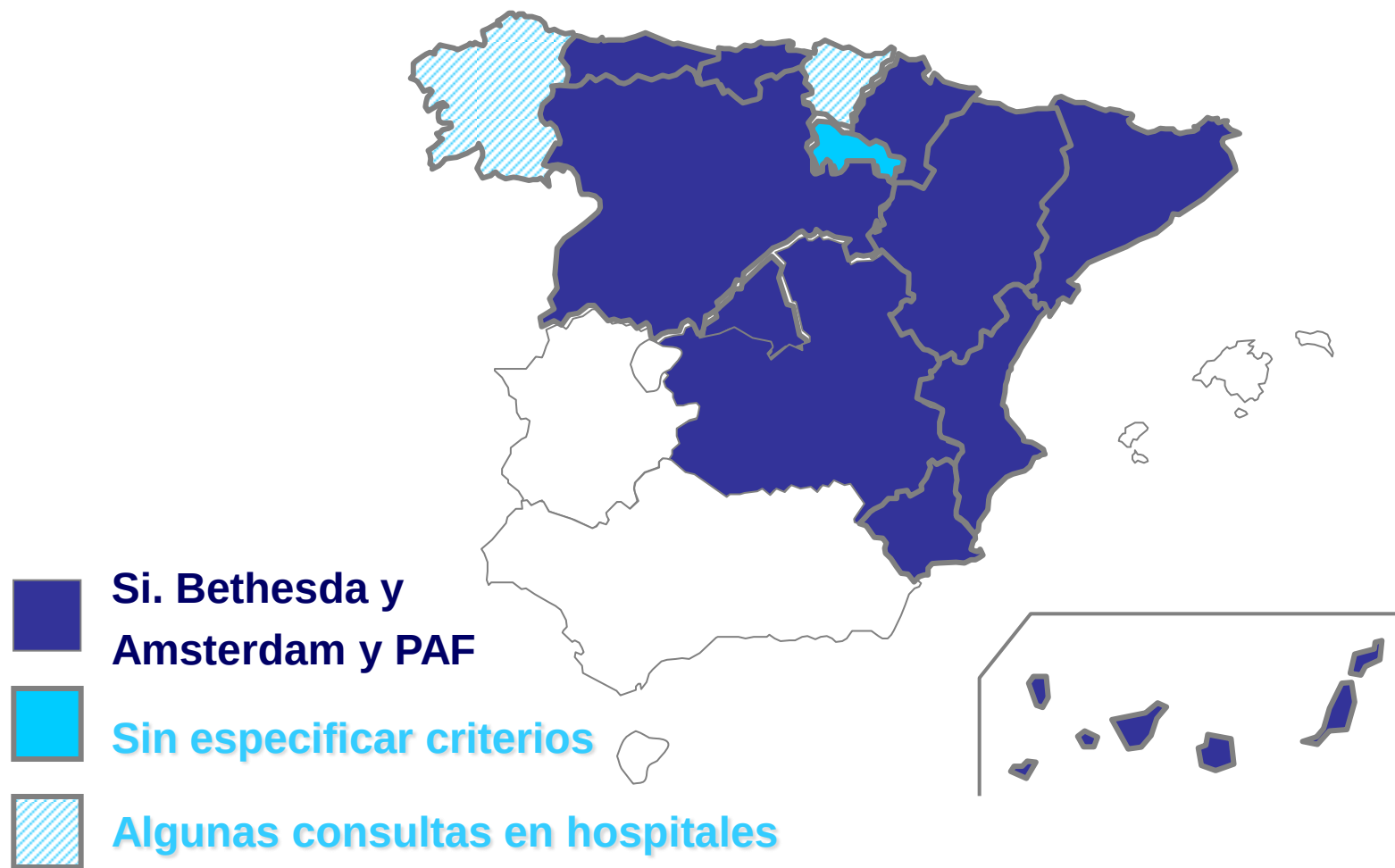


Guía Práctica Clínica



No especifica guía

Estrategia de programa consejo genético en cáncer



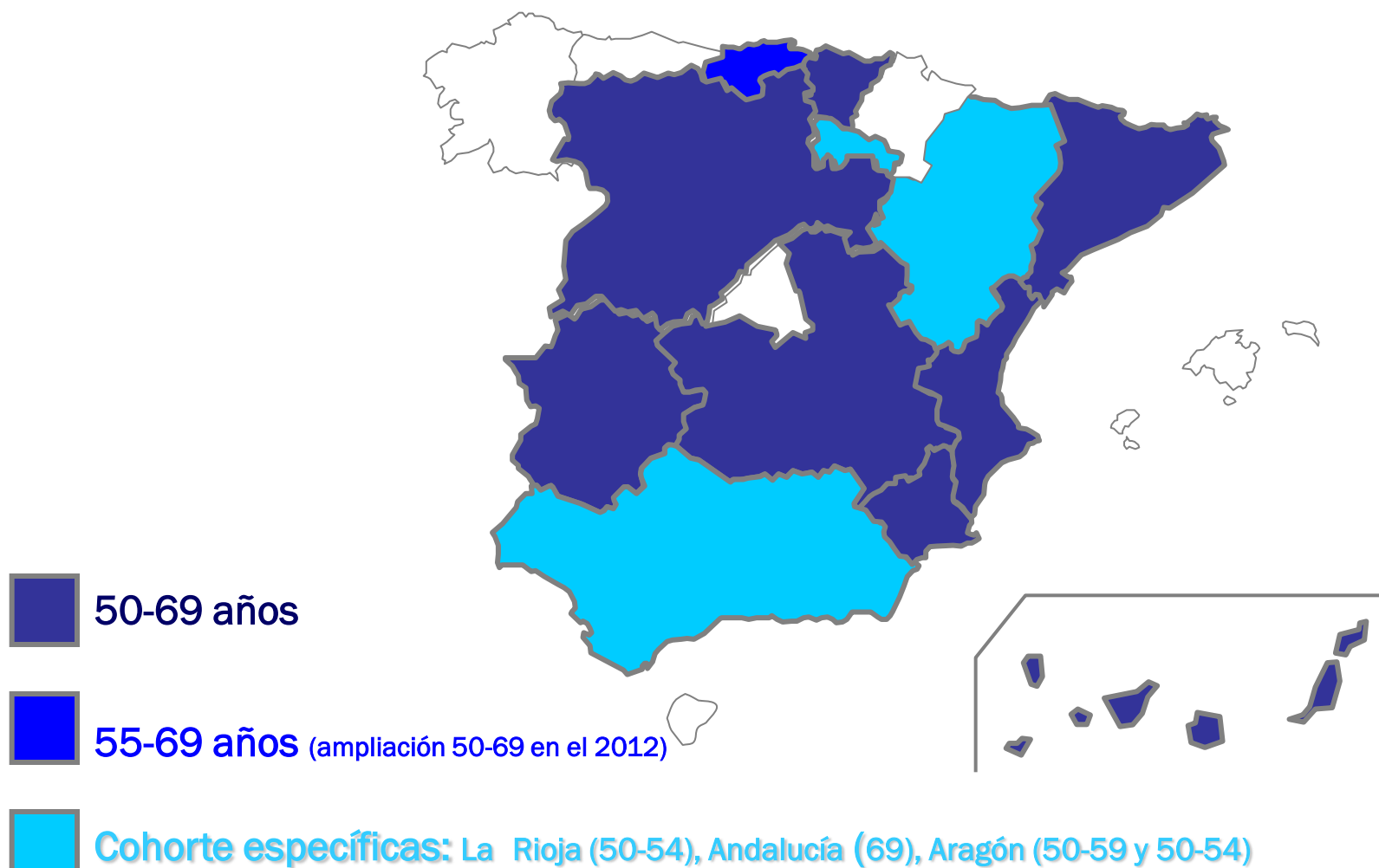
Población y Estrategia de Invitación

Fuente de datos poblacional



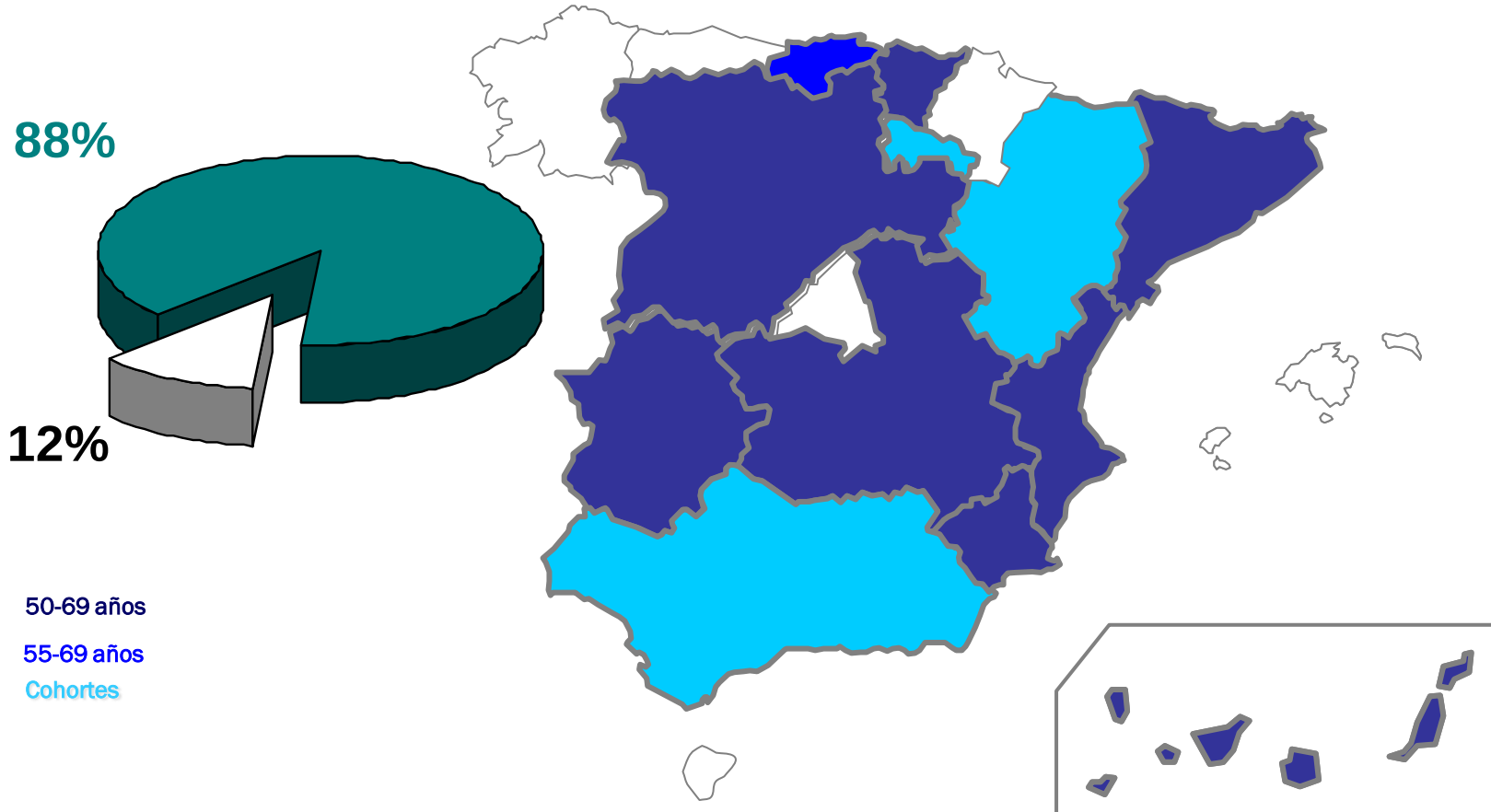
Criterios inclusión:

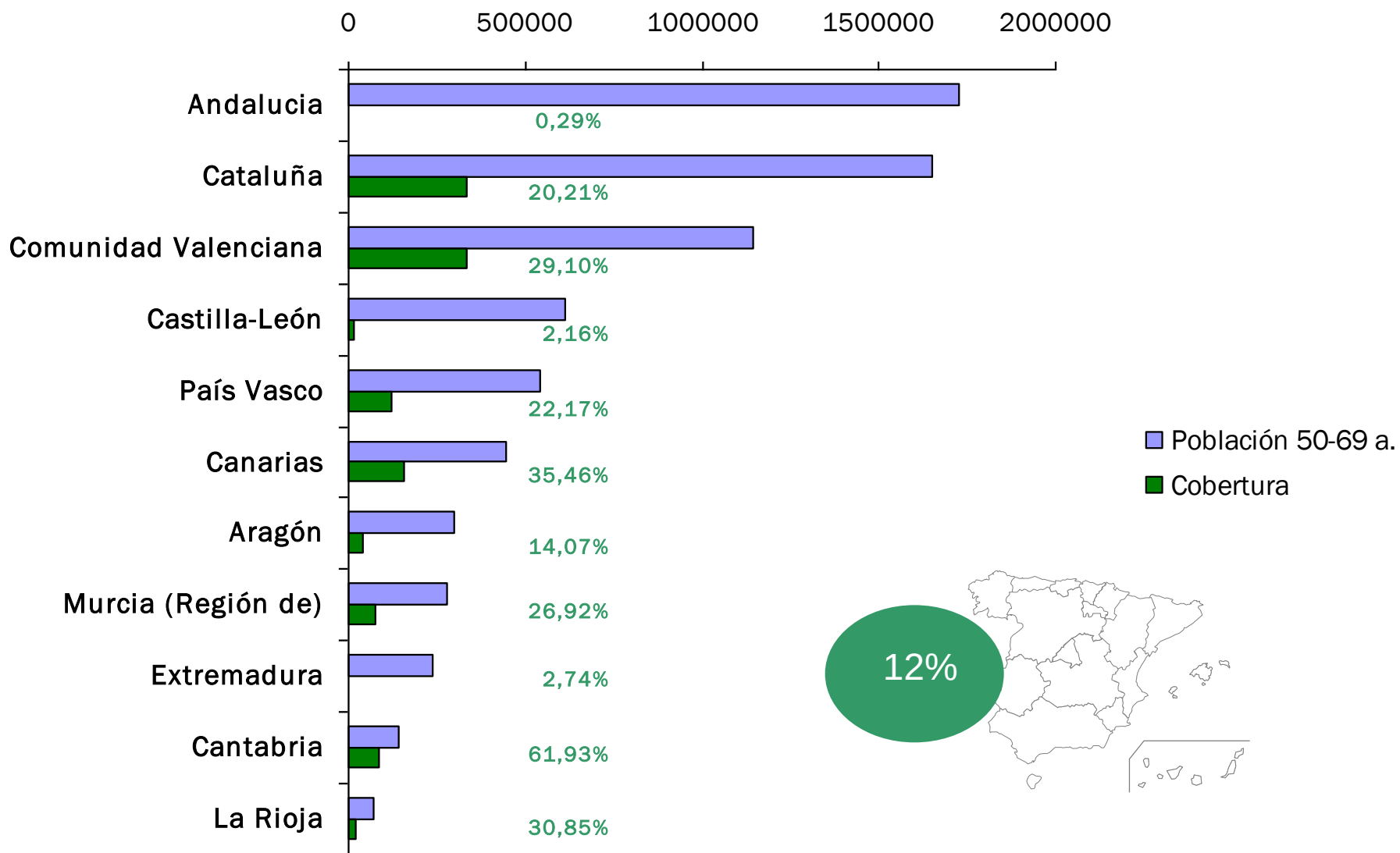
Hombres y mujeres empadronados



Compromiso de Cobertura 2010

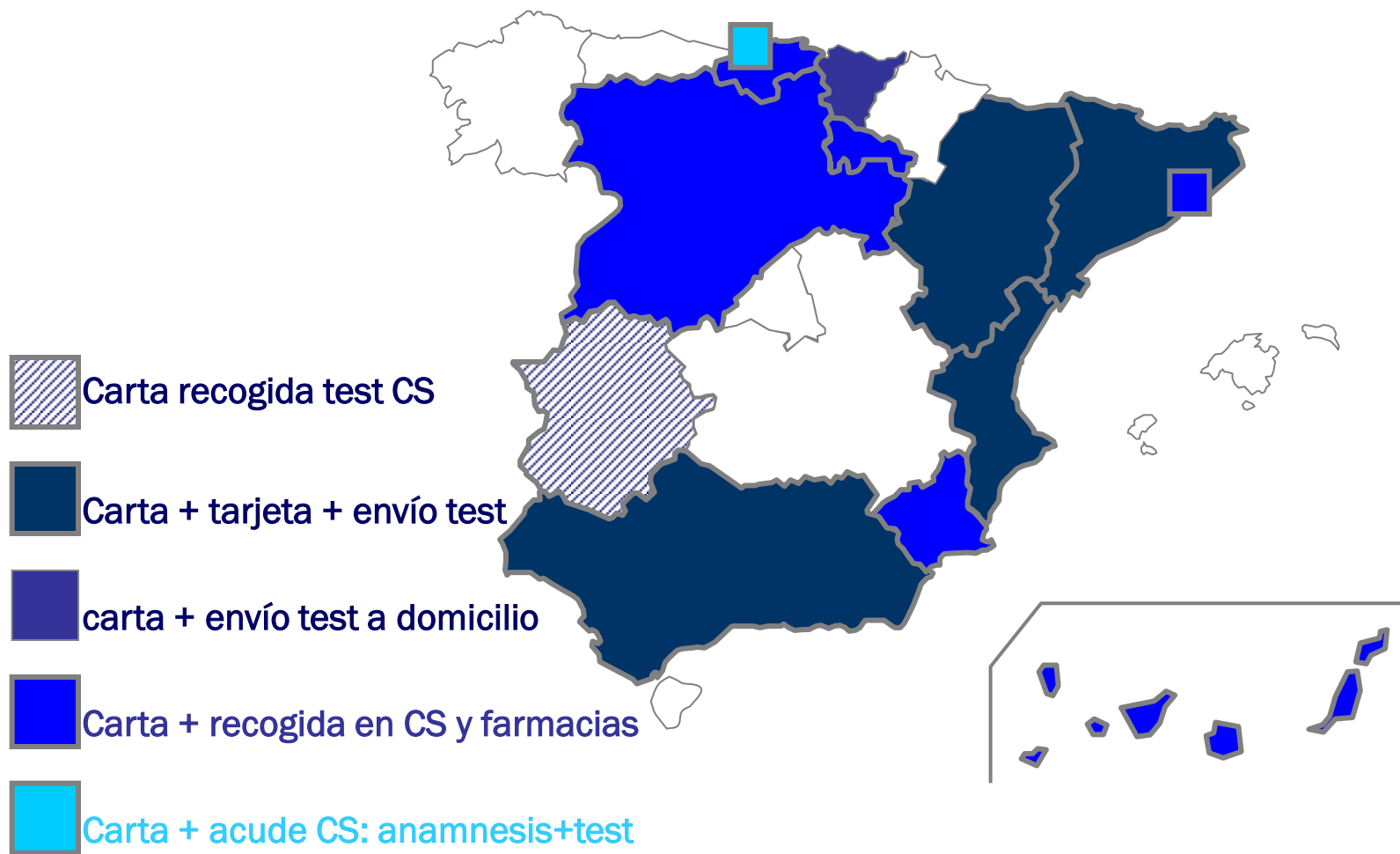
10.283.772 personas 50-69 a.
1.191.337 incluidas 50-69 a.





Sistema de invitación.

Primera ronda

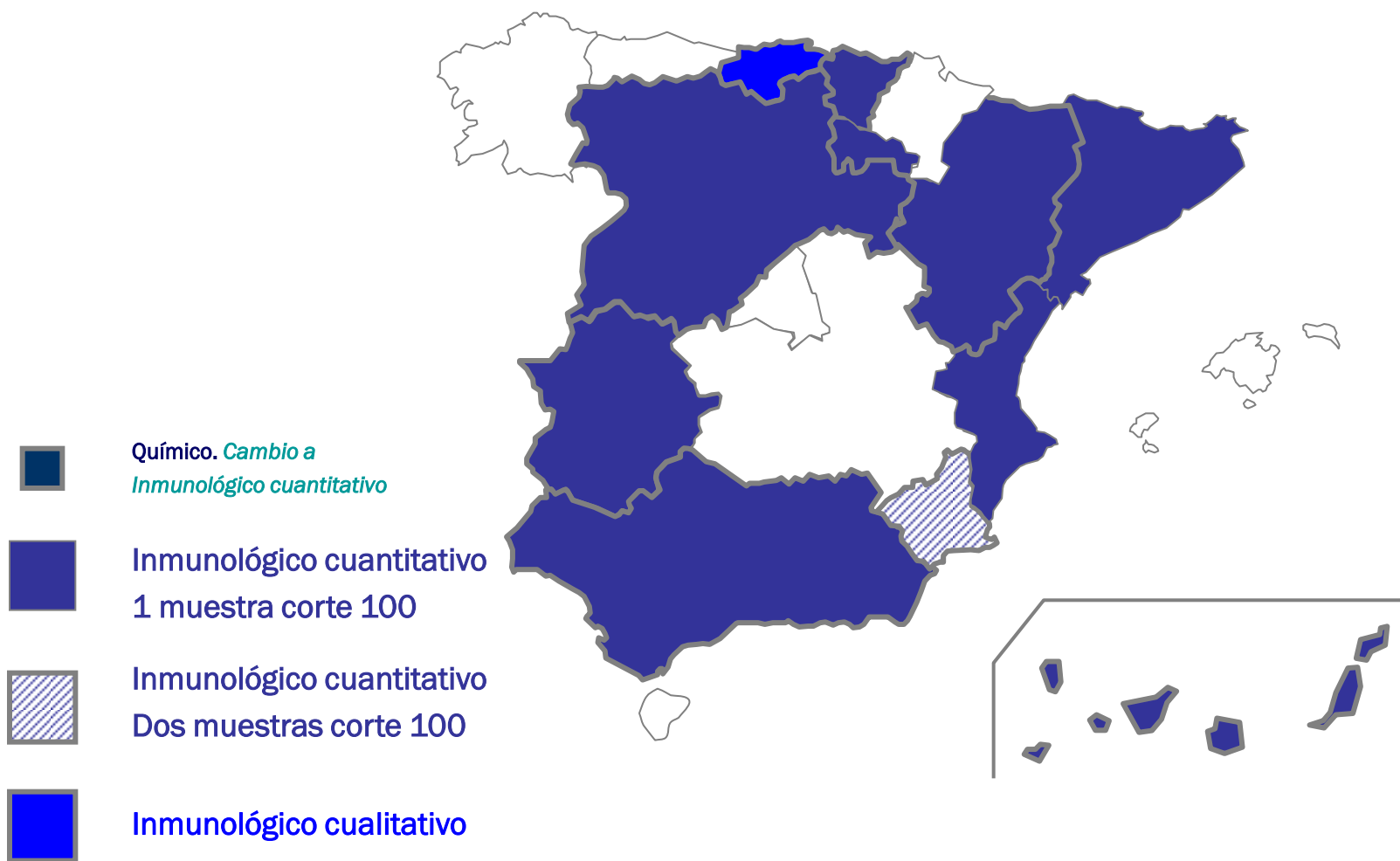


Sistema de invitación

Rondas sucesivas



Tipo test



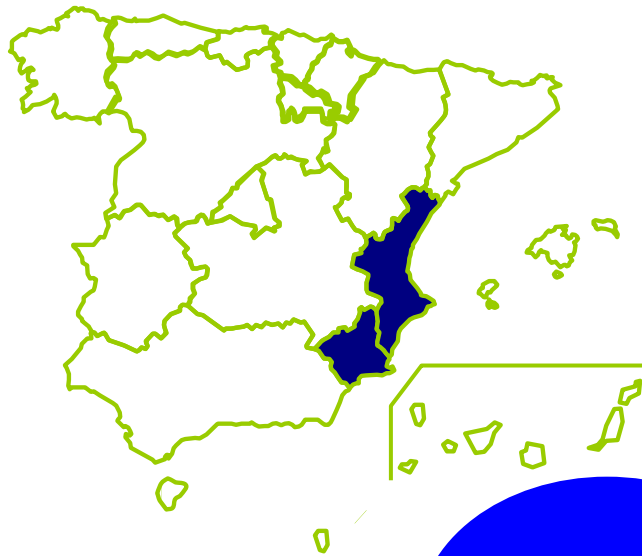
Resultados preliminares de los programas de prevención de cáncer colorrectal

Resultados de la Recogida de Datos
Mayo 2011

Tasa de Participación

2007

67.748 personas invitadas
25.091 personas con test



37%

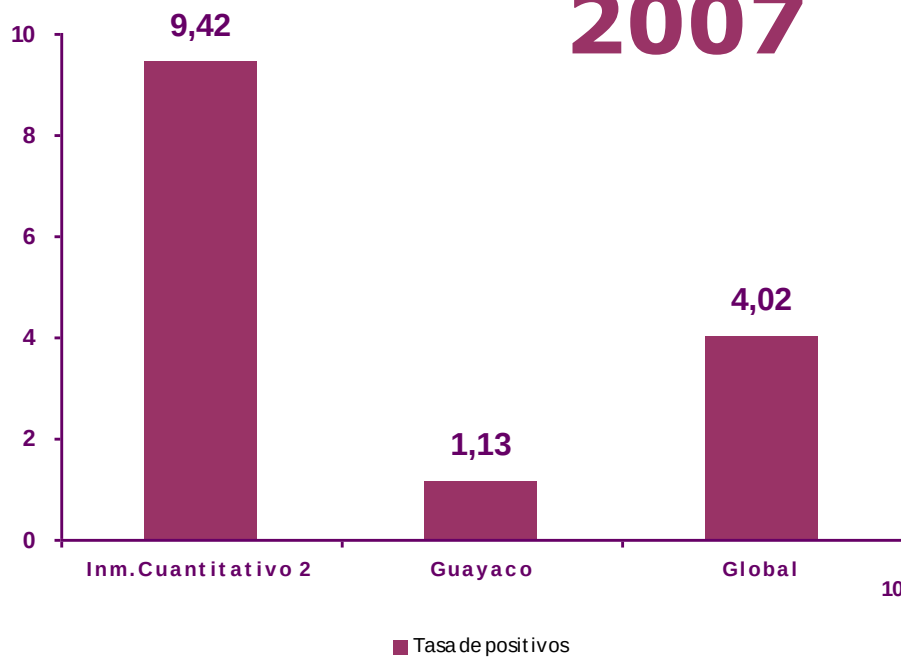
2010

324.510 personas invitadas
148.230 personas con test



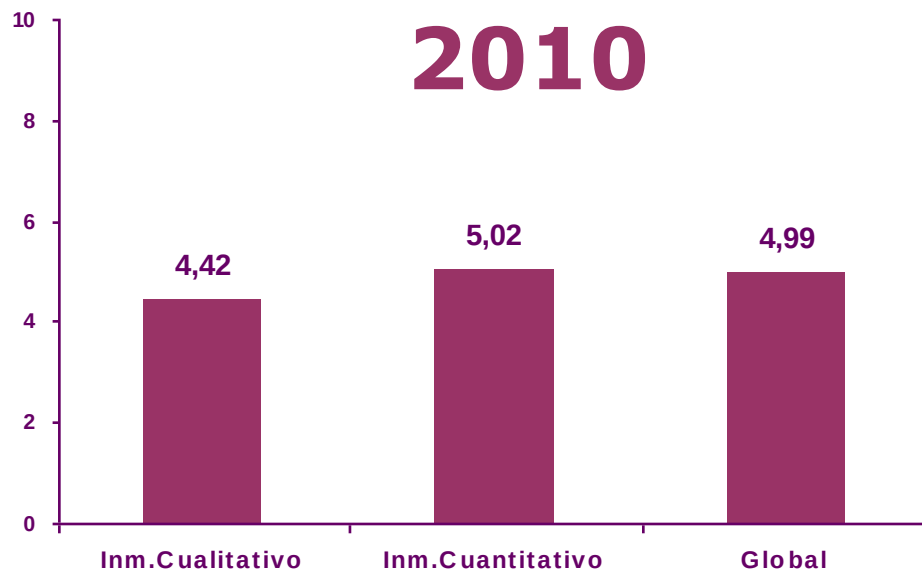
46%

2007



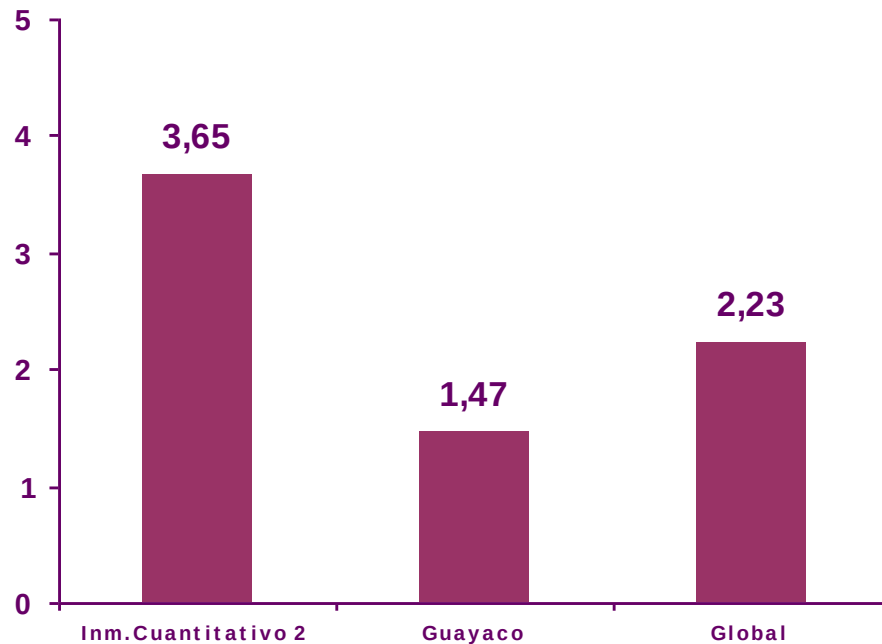
Tasa de positivos
por tipo de test

2010



Tasa de detección ^(x1000) cáncer por tipo de test

2007



http://www.cribadocancer.org



RED de PROGRAMAS
de CRIBADO de CÁNCER

[inicio](#) | [quienes somos](#) | [RSS](#) | [mapa web](#) | [responsable web](#) | [a](#) [a](#)

INICIO

CÁNCER DE MAMA

CÁNCER COLORRECTAL

OTROS CRIBADOS

ÚLTIMAS NOVEDADES

16 Mayo 2011
IV Jornadas de Formación para Técnicos de Radiología

16 Mayo 2011
Cantabria

13 Mayo 2011
CANTABRIA 2011

13 Mayo 2011
CANTABRIA 2011

03 Mayo 2011
Aviso Legal

02 Mayo 2011
Directorio en formato no interactivo

DESTACAMOS



REUNIÓN ANUAL
RED PROGRAMAS
DE CRIBADO
CÁNCER.
CANTABRIA 2011



Guías europeas
control de calidad en
cribado y diagnóstico
de cáncer colorrectal



Guía Europeas.
Garantía de calidad
en cribado y
diagnóstico cáncer de
mama 4ª edición.
Capítulos traducidos
al castellano



Programas de cáncer
de mama en España.
Año 2008



Situación de los
programas de cribado
de cáncer colorrectal
en España, 2010

[Accesibilidad](#) | [Aviso Legal](#) | [Política de privacidad](#) | [Área privada](#)

web desarrollada y mantenida por :  BALIDEA

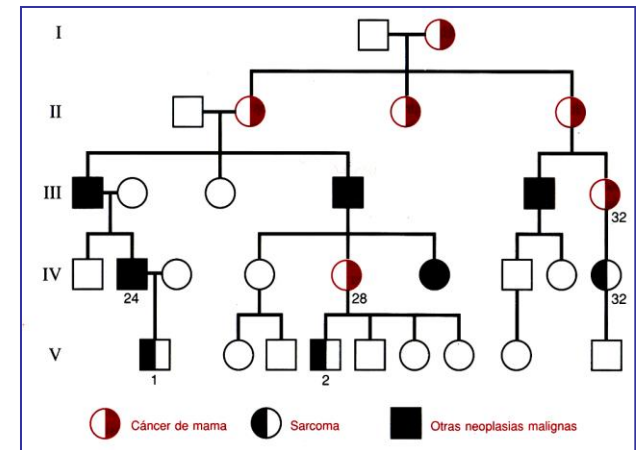
CÁNCER FAMILIAR en LA COMUNIDAD VALENCIANA

FACTORES MODIFICADORES DE LA ACCIÓN DE ONCOGENES Y GENES SUPRESORES DE TUMOR

El cáncer es una enfermedad poligénica. Es posible que el desarrollo de un determinado tipo de cáncer sea debido a la acción combinada de muchas variantes alélicas de diversos genes.

Estas múltiples variantes alélicas pueden tener diverso grado de penetrancia y expresividad. No todas tienen la misma repercusión sobre el fenotipo canceroso. Algunos autores hablan de “genes mayores de predisposición” y “genes menores de predisposición”

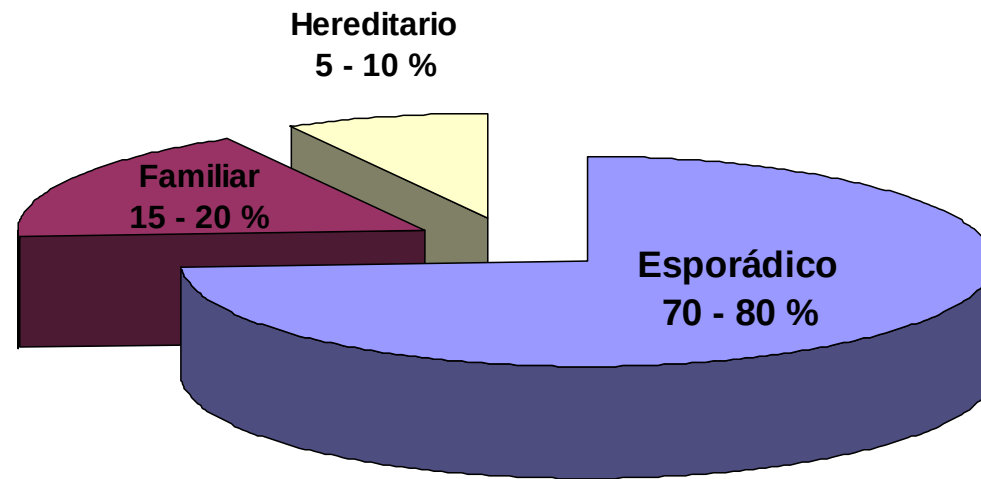
Algunos oncogenes dominantes pueden transmitirse por la vía germinal (pueden heredarse). Otros se crean de *ново* y a partir de este individuo se podrá transmitir a generaciones sucesivas.



HACIA LA MEDICINA PERSONALIZADA

- No existe un solo gen responsable de causar cáncer.
- Existen muchas combinaciones genéticas y epigenéticas que son capaces de originar un cáncer.
- Cada paciente tiene un conjunto único de estas alteraciones que ha originado *su* tumor.
- Es decir: “*no existen enfermedades sino enfermos*”
- No obstante, se han identificado alteraciones importantes que sirven de indicadores útiles de progresión y son dianas terapéuticas que están dando buenos resultados

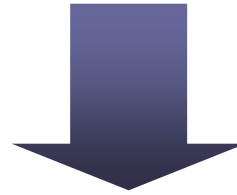
PORCENTAJE DE CÁNCER HEREDITARIO



- El diagnóstico y consejo genético en cáncer, en el marco de un programa organizado, pretende diagnosticar en fase precoz esta enfermedad o evitar que se produzca.
- Para evaluar el impacto de este programa en la salud de la población es necesario hacer seguimientos a muy largo plazo, especialmente en los casos en los que se diagnostica en personas que en el momento del estudio genético, mayoritariamente, están sanas.
- El beneficio de este programa es para todos los que consulta y sus familiares porque se les da información y asesoramiento genético.

OBJETIVO DEL CONSEJO GENÉTICO

Reducir la mortalidad por cáncer



- Vigilancia y seguimiento.
- Intervención temprana.
- Cirugía profiláctica.
- Quimioprevención.

Plan oncológico CV 2002-2006

Orden 3 de marzo de 2005

Creación de las Unidades de Consejo Genético en
Cáncer para atender a toda la Comunidad Valenciana:



H. General de Elche



H. Universitario La Fe



H. Provincial de Castellón



IVO

5

UNIDADES DE
CONSEJO
GENÉTICO



H. Clínic Universitario

PROFESIONALES DE LA UNIDAD DE CONSEJO GENÉTICO

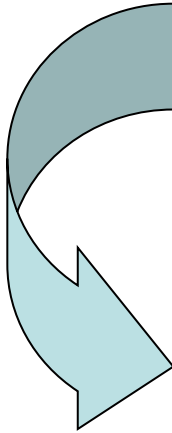
- Un/a facultativo/a especialista con formación específica en cáncer hereditario
- Un/a enfermero/a
- Un administrativo/a
- Un psicólogo/a con formación específica en cáncer hereditario

ENFERMEDADES EN LAS QUE SE OFERTA CONSEJO GENÉTICO

1. Cáncer de Mama y Ovario familiar
2. Cáncer de Colon Hereditario No Polipósico (CCHNP) o Síndrome de Lynch I y II
3. Poliposis Adenomatosa de Colon Familiar (PAF)
4. Neoplasia Endocrina Múltiple (MEN 2) y Carcinoma Medular de Tiroides Familiar
5. Von Hippel-Lindau (angiomatosis, cáncer renal)
6. Retinoblastoma Hereditario
7. Síndrome de Cowden
8. Síndrome de Peutz-Jeghers

ANTE SOSPECHA DE CÁNCER HEREDITARIO

FACULTATIVOS RED ASISTENCIAL AGENCIA V. SALUD
ATENCIÓN PRIMARIA
ATENCIÓN ESPECIALIZADA



SOLICITUD DE INTERCONSULTA a la UCGC
(según sectorización)

UNIDAD DE CONSEJO GENÉTICO
(son valorados todos los
pacientes/sanos remitidos)

SECTORIZACIÓ

Departamento de Salud	Hospitales del Departamento	Unidad Consejo Genético en Cáncer
Vinarós	H. Comarcal de Vinarós	Consorcio H. Provincial Castelló (UCGC Clínico Univ.Valencia)
Castelló	Consorcio H.Prov Castelló H. General de Castelló	
La Plana	H. La Plana	
Sagunto	H. Sagunto	UCGC Clínico Univ.Valencia
Valencia -Clínico- Malvarrosa	H. Clínico Univ.Valencia	
Valencia- Arnau de Vilanova-Lliria	H. Arnau de Vilanova	UCGC H. Univ. La Fe
Valencia - La Fe	H. La Fe	
L'Horta - Manises	Manises	
Requena	H. Requena	
Valencia - H. Gral	H. Consorcio H. General Univ.Valencia	
Valencia-Dr Peset	H. Dr. Peset	
La Ribera	H. La Ribera (Alzira)	
Gandia	H. Francesc de Borja Gandia	UCGC H. Clínico Univ.Valencia
Dénia	H. Dénia	
Xàtiva-Ontinyent	H. Lluís Alcanyis Xàtiva H. General d'Ontinyent	UCGC H. Univ. La Fe
Alcoi	H. Verge dels Liris Alcoi	
La Marina Baixa	H. Vila Joiosa	UCGC H. General d'Elx
Alacant - S. Joan	H. Sant Joan d'Alacant	
Elda	H. General d'Elda	
Alacant - General	H. General d'Alacant	
Elx - General	H. General d'Elx	
Orihuela	H. Vega Baja Orihuela	
Torreveleja	H. Torreveleja	

ACTIVIDAD DEL CONSEJO GENÉTICO EN CÁNCER

ATENCIÓN PRIMARIA

- Identificar casos
- Seguimiento de individuos de bajo riesgo

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- Identificar casos
- Seguimiento de individuos valorados como bajo riesgo
- Seguimiento de individuos de alto riesgo

U.C.G.C.

- Valorar riesgo
- Diagnóstico genético
- Recomendaciones individuales
- Apoyo psicológico

LABORATORIO

- Estudio de casos índice
- Estudio de familiares

ESTUDIOS GENÉTICOS

UNIDAD DE CONSEJO GENÉTICO EN CÁNCER

¿qué cáncer?

Colorrectal HNP

Determinaciones
pre-estudio en
tejido tumoral
(IMS, IHQ)

**Pruebas
moleculares en
sangre periférica**

(IMS, Secuenciación,
MLPA)

Mama-ovario

**Pruebas moleculares
en sangre periférica**

(Heterodúplex/Secuenciación,
MLA)

PAF, MEN 2a 2b, CMT,
Retinoblastoma,
Cowden, Peutz-Jeghers

BIOBANCO DE TUMORES

El excedente de muestra se guarda en el biobanco

- Preservar el tejido tumoral
- Acceder a los tejidos
- Almacenamiento de muestras de ADN con un mínimo de garantías
- Para mejorar la investigación en el campo del cáncer hereditario

N = 4000 individuos

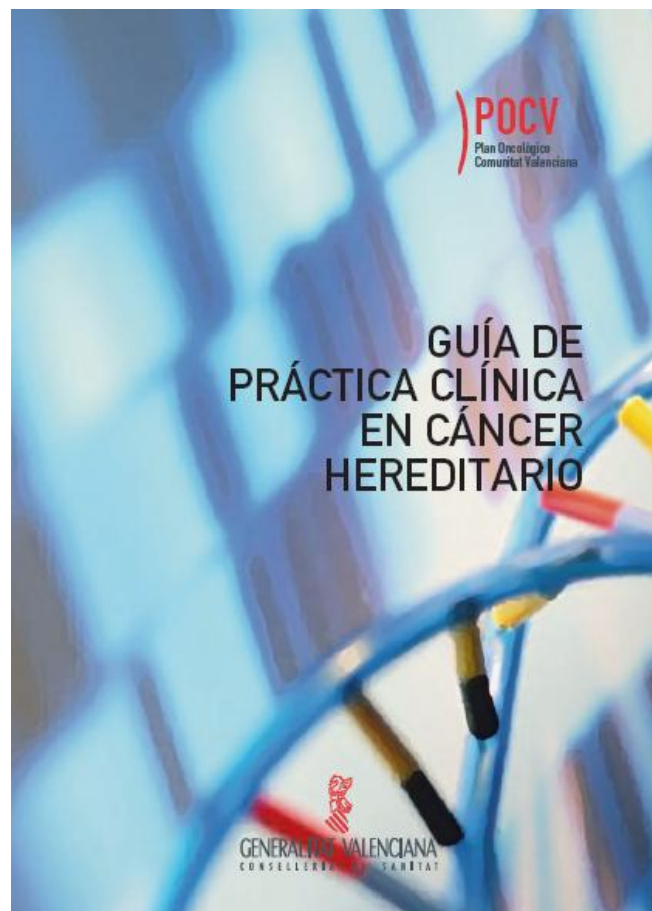
Tipo de muestras:

- Sangre
- Tejido tumoral
- ADN
- Sedimentos de linfocitos
- Linfocitos viables para inmortalización

FASES DEL CONSEJO GENÉTICO

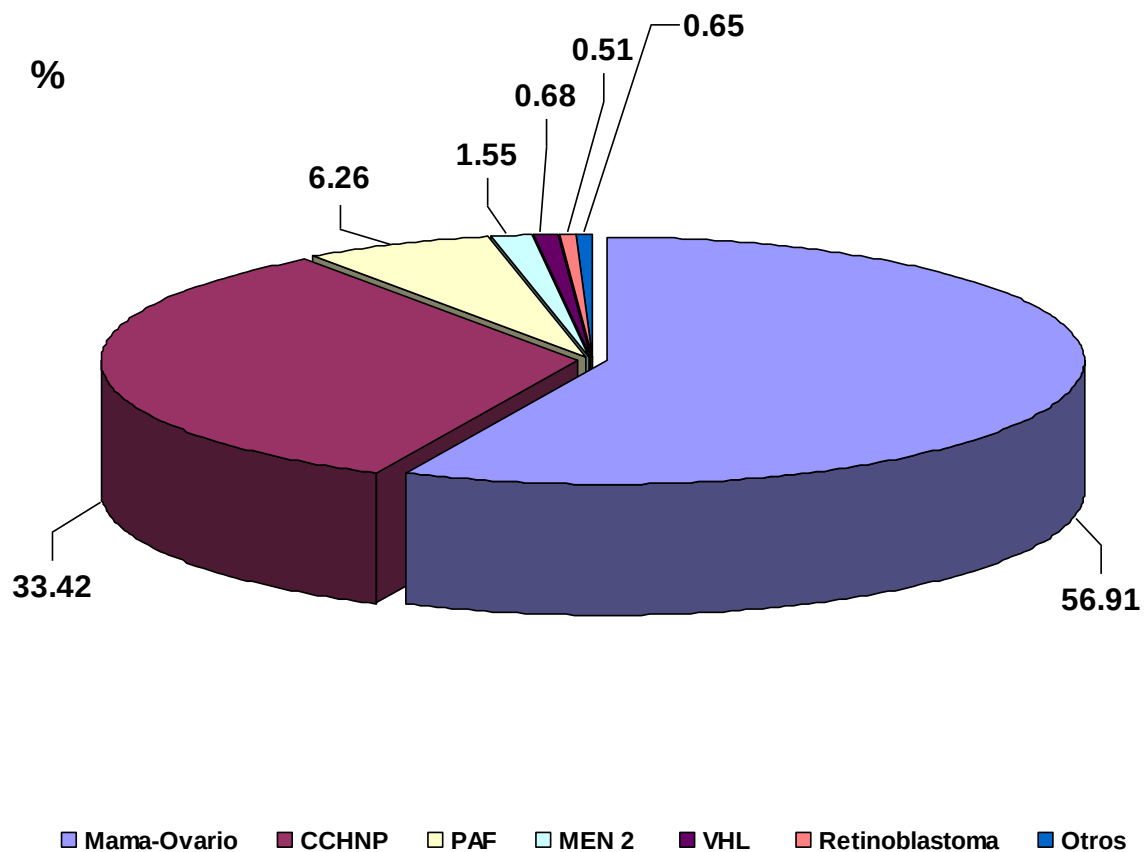
- **ESTUDIO PRECONSEJO.**
- **ESTIMACION DEL RIESGO.**
- **COMUNICACIÓN.**
- **RECOMENDACIONES**
- **SEGUIMIENTO.**

MATERIALES EDITADOS



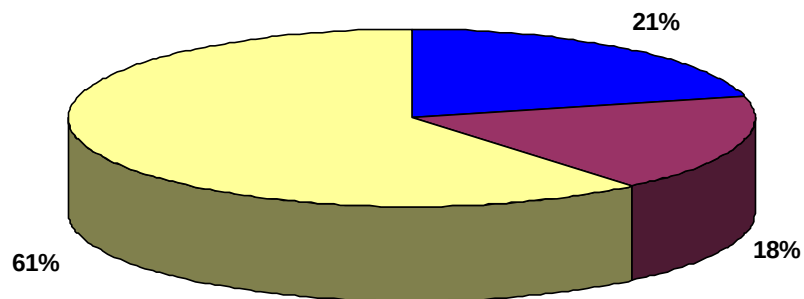
- Folletos de información para la población
- Materiales para profesionales (Informes, Guías de práctica clínica)

- **Porcentaje de individuos, por síndromes, que cumplen criterios o condición para estudio**



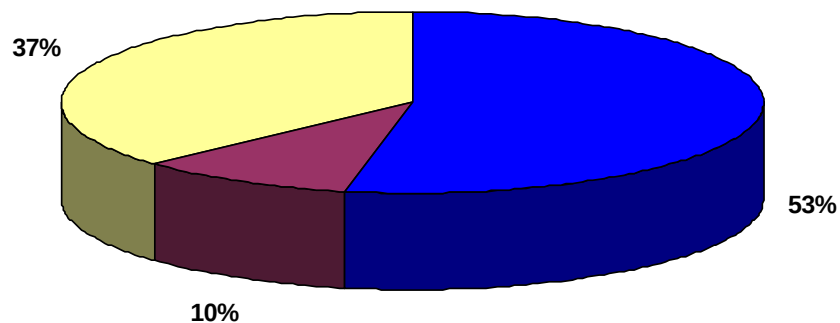
- Tipo de alteración genética encontrada en el estudio molecular en caso índice y familiar

Caso Índice



■ Patógenas ■ Significado incierto ■ No Patógena

Familiar



■ Patógenas ■ Significado incierto ■ No Patógena

CONGENIA

- Nueva aplicación dentro de un proyecto global para las Consejerías de Sanidad de Madrid y Valencia.
- Los requerimientos generales que constituyen esta nueva aplicación han sido elaborados durante meses por consenso de todos los grupos de trabajo implicados.

CONGENIA



Cada usuario de la aplicación tendrá un perfil determinado que le permitirá acceder, vía Web, a los diferentes módulos.



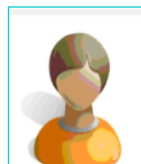


IDENTIFICACIÓN DEL SISTEMA

Usuario

Password

Aceptar



Individuos



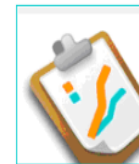
Familias



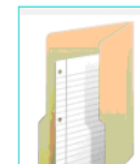
Alertas



Consultas y Listados



Estadísticas



Administración



CONGENIA

Beneficios:

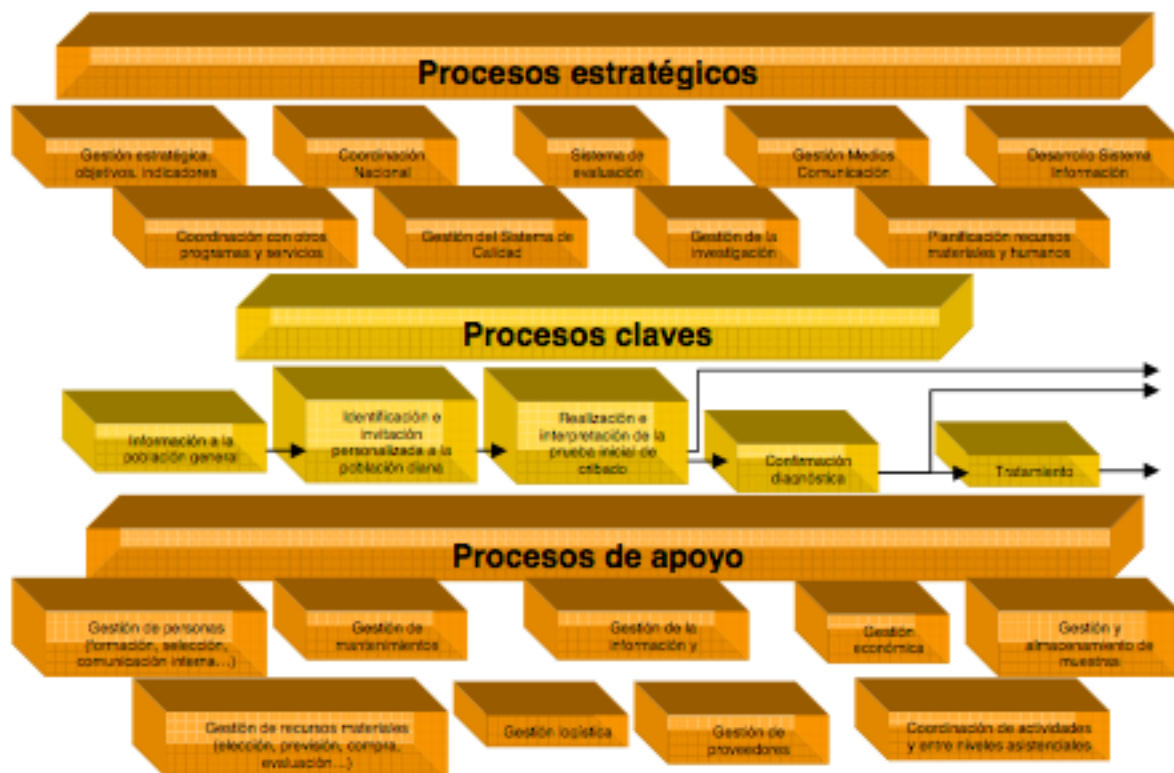
- Proceso unificado para la **gestión y seguimiento de la información** del programa.
- Integración y comunicación** de la información por perfiles.
- Fiabilidad.**
- Seguridad y confidencialidad.**
- Análisis de la información a partir de los **indicadores obtenidos.**
- Progresiva integración** con otros sistemas relacionados (ORION, NEOS, Registro de tumores, Biobancos...)



¿Cómo seguir avanzando?



PONENCIA DE CRIBADO POBLACIONAL
DE LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA



Fuente: elaboración propia, adaptado de Dirección Xeral de Saúde Pública e Planificación. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia

Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud

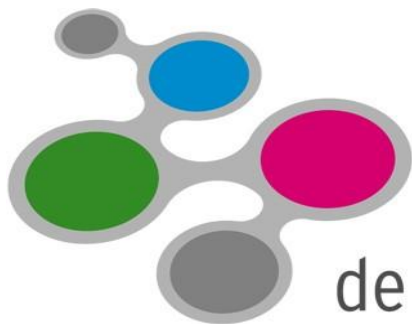
SANIDAD 2009

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

Documento marco sobre cribado poblacional



PONENCIA DE CRIBADO POBLACIONAL
DE LA COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA



**Red de Programas
de Cribado de Cáncer**

Muchas gracias

