



Programa de detecció precoç del càncer de mama

Barcelona ciutat

El Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de la Ciutat de Barcelona, es posà en marxa el novembre del 1995, com a resposta a un dels objectius marcats com a prioritaris pel Pla de Salut de la Ciutat, davant l'augment de casos de càncer de mama i per tant de la mortalitat per aquesta malaltia.

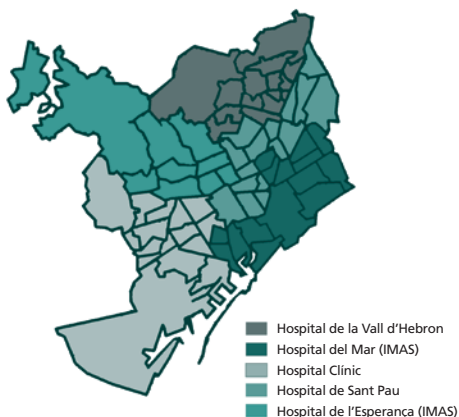
El càncer de mama continua sent el càncer femení més freqüent en les dones adultes, representa el 28% de tots els càncers i el risc de desenvolupar un càncer de mama abans dels 74 anys, a Catalunya és de 1 de cada 11 dones.

L'any 1995 el Consorci Sanitari de Barcelona encarrega a l'Hospital del Mar la posada en marxa de la fase pilot de l'actual programa, iniciant-se en els territoris d'influència d'aquest hospital, Ciutat Vella i Sant Martí. L'any 1998 es va incorporar l'Hospital de la Vall d'Hebrón, al barri del Carmel i assignant-se a aquest hospital els districtes de Nou Barris i Horta-Guinardó. A continuació, fou l'Hospital de l'Esperança que convocà les dones de Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi, el 2001 l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau s'incorpora al programa tenint la responsabilitat de cribrar

les dones de la Dreta de l'Eixample i Sant Andreu i l'Hospital Clínic, responsable de l'Esquerra de l'Eixample, Sants-Montjuïc i Les Corts.

És també durant el 2001, que encarrega a l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la posada en marxa d'una Oficina Tècnica que ha de coordinar totes aquelles funcions comunes al pro-

Figura 1: Desplegament actual del programa a Barcelona.





grama a nivell de ciutat i que queden fora de l'àmbit estrictament hospitalari, és a dir: comunicació, coordinació i seguiment i avaluació del programa a partir de les dades facilitades pels hospitals proveïdors de serveis.

Durant l'any 2004 i per tal de facilitar l'accessibilitat de les dones al programa, la zona del Guinardó va passar a ser cribrada per l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

En la figura 1 es pot observar la distribució actual del territori de la ciutat entre els hospitals proveïdors del programa. La implementació progressiva del programa determina el fet que els diferents districtes de la ciutat es trobin en rondes de cribratge diferent. Així mentre a Ciutat Vella s'està iniciant la sisena ronda de cribratge, al districte de Les Corts encara s'ha de completar la segona.

A Barcelona doncs, hi ha 4 proveïdors hospitalaris (si tenim en compte que l'Hospital de l'Esperança i el del Mar són una única institució) i 6 unitats mamogràfiques.

L'objectiu del programa és el de contribuir a disminuir la mortalitat per càncer de mama en el grup de dones de 50 a 69 anys. Durant la dècada dels 90 i especialment a partir del 1995, la mortalitat per càncer de mama a Barcelona ha disminuït i per tant, el programa juntament amb les millores clíniques, quirúrgiques i de tractament, molt probablement ha contribuït a aquesta millora.

Les ofertes del programa per tal d'assolir aquest objectiu en salut són: els avantatges de la detecció precoç (possibilitat de curació i tractament menys agressiu), accessibilitat per a fer-se la mamografia, doble lectura de la mamografia (es fan 4 mamografies a cada dona, les quals són interpretades per 2 radiòlegs diferents i per separat, havent-hi un tercer radiòleg en cas de discordança diagnòstica), gratuïtat de la mamografia i totes les proves complementàries que se'n derivin, iniquitat de la prova i tractament immediat garantit pel fet de ser els principals centres hospitalaris de la ciutat els proveïdors de serveis.

L'objectiu d'aquest butlletí és el d'informar dels principals indicadors de seguiment i qualitat del programa que anualment s'elaboren a partir de les dades facilitades pels hospital proveïdors responsables de fer les mamografies a les dones. Amb això es vol divulgar i informar principalment els professionals dels diferents àmbits de la salut, que col·laboren amb el programa i en general a totes aquelles persones que s'hi impliquen i sense les quals no es podria dur a terme.



Definicions operatives per a interpretar correctament els resultats:

Població diana: dones d'entre 50 i 69 anys residents a la ciutat de Barcelona estiguin empadronades o no.

Població convidada: dones que un cop tretes les exclusions que determina el programa, són finalment convidades a participar.

Motius d'exclusió: defunció, diagnòstic previ de càncer de mama, error de padró (dones que es coneix que ja no són al territori i es desconeix on es localitzen ara), malaltia terminal i/o mental profunda que impedeix la realització de la mamografia i dones que es donen de baixa del programa voluntàriament (no en volen ni rebre informació).

Dones de primer cribratge: dones que participen per primera vegada en el programa independentment de les vegades que hagin estat convidades a participar.

Dones de segon cribratge i successius: dones que participen en el programa i que ja ho han fet en alguna ocasió anterior.

Participació: percentatge de dones convidades que participen en el programa.

Cobertura: dones que es controlen per alguna via, tant si és dins com fora del programa. S'obté afegint a les dones participants, aquelles no participants que es controlen per altres vies (pública i/o privada) i les no participants perquè fa menys de 6 mesos que ja s'han fet una mamografia.

Control rutinari: dones que, sigui com a resultat directe de la mamografia de cribratge, o després d'haver passat per un procés d'estudi, finalment el resultat és negatiu i per tant seran convocades als dos anys per les vies rutinàries del programa.

Control avançat: dones que, sigui com a resultat directe de la mamografia de cribratge o després d'haver passat per un procés d'estudi, els radiòlegs decideixen convocar-la a un control avançat abans dels 2 anys, és a dir, a l'any en el cas de Barcelona.



Resultats de l'activitat realitzada pel programa durant l'any 2004

Durant el 2004 es va cribrar la població de dones corresponents a 32 de les 66 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Barcelona i en diferents rondes de cribratge tal com ja s'ha dit anteriorment (taula 1).

Tal com es mostra a la taula 2, durant el 2004 a Barcelona la població diana del programa, va ser de 90.957 dones, de les quals finalment se'n varen convidar a participar 84.500 degut a que les restants (6.457) varen ser excloses pels motius que marca el programa, és a dir: per error de padró (77,3% de les excloses), diagnòstic

previ de càncer de mama (18,3%) i per malaltia terminal (4,4%).

Finalment varen participar 41.819 dones, és a dir, gairebé un 50% de les convidades, si bé les dones que a Barcelona es controlen sigui a través del programa o per altres vies, principalment la d'àmbit privat, és del 81%.

Varen ser reconvocades un 5,1% de les dones per estudis addicionals, però només a un 1,4% va ser necessari fer algun tipus de proves invasives: punció amb agulla fina (PAAF), biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) i/o biòpsia quirúrgica.

Taula 1: Àrees bàsiques de salut cribrades durant l'any 2004 i ronda en la que es trobaven.

Districte	Àrees bàsiques	Ronda
Ciutat Vella	1A	5a ronda
Eixample	2K, 2I, 2J, 2E	2a ronda
Sants-Montjuïc	3B 3G, 3E	2a ronda 1a ronda
Les Corts	4A, 4B, 4C	1a ronda 2a ronda
Sarrià-Sant Gervasi	5D, 5E	2a ronda
Gràcia	6C, 6D, 6E	3a ronda
Horta-Guinardó	7A, 7B, 7G, 7D, 7F	3a ronda
Nou Barris	8B, 8D, 8G	2a ronda
Sant Andreu	9A, 9C	2a ronda
Sant Martí	10A, 10B, 10C, 10D, 10E, 10G	5a ronda

Font: Programa de detecció precoç de càncer de mama de Barcelona.



Al final de tot el procés, un 94% de les dones participants van passar a cribratge rutinari, és a dir, control als dos anys i en un 5,3% va ser necessari fer una mamografia de control avançat a l'any. Es varen diagnosticar 185 càncers, la qual cosa representa una taxa de de-

tecció de 4,4 dones diagnosticades per cada 1000 participants. D'aquests tumors, un 16,7% varen ser in situ i d'entre els invasius, un 25,6% presentaven una mida inferior o igual a 10 mm i el 76,7% no varen presentar afectació ganglionar (taula 2).

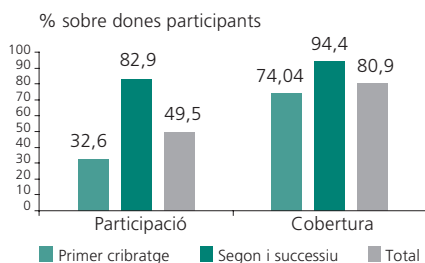
Taula 2: Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2004.

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	TOTAL
Població diana	29.569	27.728	22.947	10.713	90.957
Població invitada	27.426	25.795	21.299	9.980	84.500
Participants	12.335	12.427	11.030	6.027	41.819
% participació	44,9	48,2	51,8	60,4	49,5
Dones que es fan mamografies	21.052	20.852	17.445	8.338	68.331
Cobertura %	76,7	80,8	81,9	83,5	80,9
Indicació estudis addicionals	886	529	466	251	2.132
Taxa de reconvocatòria %	7,2	4,2	4,2	4,1	5,1
Proves invasives practicades	228	122	140	100	590
% proves invasives	1,8	0,9	1,3	1,6	1,4
PAAF-BAG	208	105	127	92	532
• % PAAF - BAG	1,7	0,8	1,1	1,5	1,3
Biòpsies quirúrgiques	20	17	13	8	58
• % biòpsies quirúrgiques	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Cribratge rutinari	11.393	11.717	10.403	5.791	39.304
% cribratge rutinari	92,3	94,3	94,3	96,1	93,9
Control avançat global	848	654	558	185	2.245
% control avançat global	6,9	5,2	5,06	3,1	5,3
Càncer	49	40	56	40	185
Taxa x 1000 dones	3,9	3,2	5,1	6,6	4,4
In situ (% sobre total)	16,3	22,5	21,4	5	16,7
Invasius <=10 mm (% sobre invasius)	36,4	18,5	18,9	28,1	25,6
No ganglionar (% sobre invasius)	75,7	66,7	75,6	87,5	76,7

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Figura 2: Participació i cobertura obtingudes en el programa durant el 2004 en les dones de primer cribratge, segon i successiu i total.



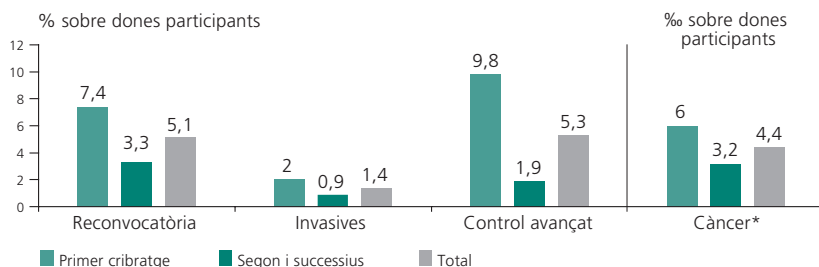
Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

En la figura 2, es presenten les dades de participació i cobertura globals i separades en les dones de primer cribratge i en les de cribratges successius. Com es pot observar, el resultat canvia molt, ja que en les dones de primer

cribratge la participació va ser del 32,6% mentre que en les de cribratges successius va ser de gairebé el 83%. Quant a la cobertura també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge i successius.

Quant a la reconvocatòria, proves invasives, controls avançats i detecció de càncer, també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge o segon i successius tal com es pot observar en la figura 3. Així, la reconvocatòria oscil·la entre un 7,4% en primer cribratge i un 3,3% en el successiu, les proves invasives entre 2% i 0,9% respectivament i els controls avançats entre 9,8% i 1,9%. Quant a la taxa de detecció de càncers, en les dones de primer cribratge va ser de 6, en les de cribratges successius de 3,2 i la taxa global de 4,4 càncers detectats per cada 1000 dones participants (figura 3).

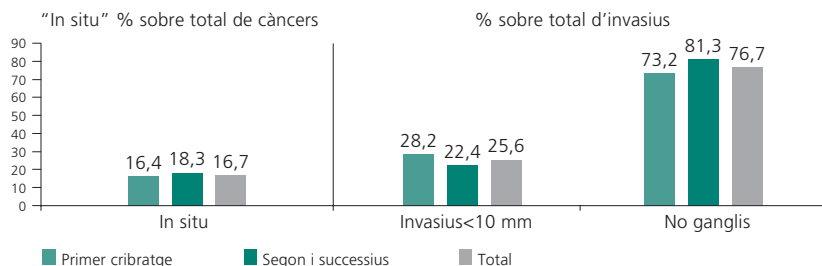
Figura 3: Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2004 en dones de primer cribratge, cribratges successius i total.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Figura 4: Descripció dels càncers diagnosticats pel programa durant el 2004 a Barcelona.

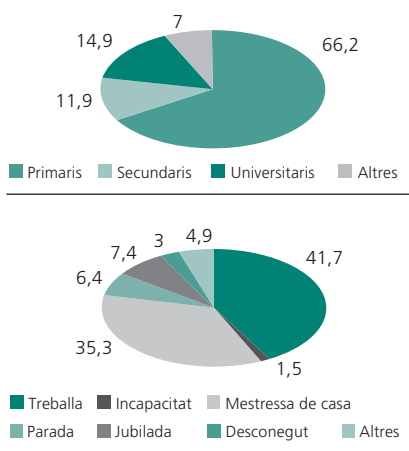


Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors.

Tal com s'ha dit, els càncers detectats durant el 2004 a Barcelona com a producte de l'activitat de les dones convocades a cribratge va ser de 185, dels quals un 16,7% varen ser in situ oscil·lant entre 16,4% en els diagnosticats en les dones de primer cribratge i un 18,3% en els diagnosticats en les dones de cribratges successius. Quant als càncers invasius, entre un 28,2% i un 22,4% varen ser de mida igual o inferior a 10 mm i entre un 73,2% i un 81,3% segons fossin de primer cribratge o successius no varen presentar afectació ganglionar (figura 4).

Quant al nivell d'estudis de les dones diagnosticades de càncer, majoritàriament va ser d'estudis primaris (66,2%) seguides de les universitàries en que va ser de gairebé un 15%. D'altra banda, la majoria d'elles treballen fora de la llar (41,7%) i un 35,3% són mestresses de casa (figura 5).

Figura 5: Nivell d'estudis i situació laboral de les dones diagnosticades de càncer de mama a Barcelona durant el 2004.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

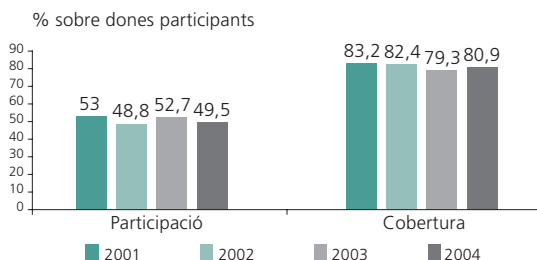


Evolució dels principals indicadors de rendiment del programa

Entre els anys 2001 i 2004, els indicadors de rendiment s'han mantingut bastant estables. Tal com es pot apreciar en la figura 6, la participació ha girat al voltant del 50% si bé amb tendència a disminuir, havent passat

d'una participació del 53% l'any 2001 al 49,5% del 2004. Quant a la cobertura, també s'observa estabilitat amb tendència a la disminució, passant d'un 83,2% el 2001 a un 81% el 2004.

Figura 6: Tendència en la participació en el programa i la cobertura observades en el programa entre els anys 2001 i el 2004.



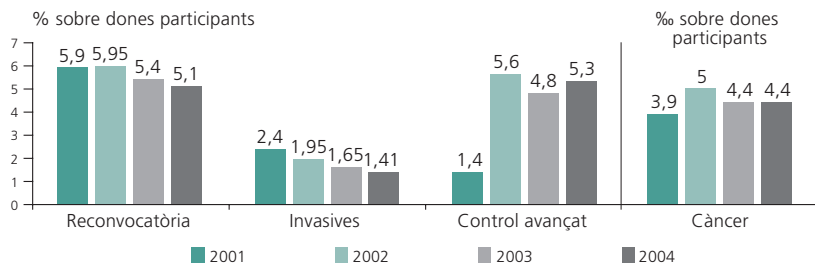
Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

Pel que fa a la reconvocatòria i les proves invasives, durant aquests anys ha anat disminuint, la qual cosa és una dada molt positiva. Els controls avançats, han augmentat, però això ha estat degut a la incorporació de nous proveïdors hospitalaris i sobre-tot de dones en primer cribratge, en

les quals els controls avançats sempre són més elevats (figura 7). Pel que fa a la taxa de detecció de càncer, s'ha mantingut estable durant aquests anys, destacant el 2002 en que es va observar la taxa més alta amb 5 càncers detectats per cada 1000 dones participants en el programa.



Figura 7: Evolució de la reconvocatòria, les proves invasives, els controls avançats i els càncers detectats en el programa entre els anys 2001 i 2004.



Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

Resultats obtinguts en els districtes en que durant el 2004 es va acabar una ronda de cribratge

Anualment es convida a participar en el programa, aproximadament a la meitat de la població diana de la ciutat, la qual cosa vol dir que es necessiten uns dos anys per tal de completar una ronda de cribratge en un determinat territori. Així, durant el 2004, es va completar la ronda en aquells territoris en que s'havia començat a citar a les dones durant el 2003, en alguns casos durant el 2002.

Com es pot observar en la taula 3, aquests districtes varen ser: Sants-Montjuïc, Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi, Gràcia i Horta-Guinardó.

En les taules annexes es poden veure els resultats dels principals indicadors de seguiment en els diferents districtes i especificats per cada Àrea Bàsica de Salut (ABS).

Globalment, com es pot observar en la taula 4, la participació canvia molt en funció del territori i del fet que sigui la primera ronda de cribratge o que pel contrari, el programa estigui en rondes més avançades i per tant ja te un temps mínim de presència en el territori. També és important la major o menor presència de la doble cober-



Taula 3: Districtes que han acabat una ronda de cribratge durant l'any 2004.

Districte	Àrees bàsiques	Any cribratge
Sants-Montjuïc 1a ronda	3B 3A, 3C, 3D 3E, 3G	2002 2003 2004
Les Corts 1a ronda	4A, 4B 4C	2004 2002
Sarrià-Sant Gervasi 2a ronda	5A, 5B, 5C 5D, 5E	2003 2004
Gràcia 3a ronda	6A, 6B 6C, 6D, 6E	2003 2004
Horta-Guinardó •3a ronda Horta	7C, 7E 7D, 7F	2003 2004
•3a ronda Guinardó	7A, 7B, 7G	2004

tura sanitària i que fa doncs, que les dones participin en major o menor mesura. Així doncs, podem observar participacions que oscil·len entre un 32,7% i un 65,6%. La cobertura, es situa en torn del 80% en tots els districtes i el percentatge de proves invasives és també del 2,1% com a molt.

Al final del procés, passen a cribratge rutinari als dos anys, entre el 77,7% de les dones a Les Corts i més del 99% de les dones de Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi. De manera proporcional es distribueixen els controls avançats a l'any, que oscil·len entre gairebé el 22% i només el 0,2% respectivament.

La taxa de detecció de tumors, així com pel global de Barcelona es manté força estable tal com s'ha descrit anteriorment, al separar-ho per territoris, s'observa menys uniformitat, destacant una taxa de 8,7 per mil al Guinardó.



Taula 4: Principals indicadors de rendiment obtinguts en els districtes de la ciutat en que durant l'any 2004 es va completar una ronda de cribratge.

	Sants-Montjuïc 1a ronda	Les Corts 1a ronda	Sarrià-Sant Gervasi 2a ronda	Gràcia 3a ronda	Horta 3a ronda	Guinardó 3a ronda
Població diana	14.781	10.001	15.483	15.265	11.651	9.232
Població invitada	14.390	9.744	14.028	14.213	9.858	8.821
Participants	6.243	3.191	4.772	6.440	6.469	4247
% participació	43,4	32,75	34	45,3	65,6	48,1
Dones amb mamografia	10.635	6.867	10.786	11.599	9.296	7.158
Cobertura %	73,9	70,5	76,9	81,6	94,3	81,1
Indicació estudis addicionals	470	206	297	404	108	299
Taxa de reconvoctòria %	7,5	6,4	6,2	6,3	1,6	7,04
Proves invasives practicades	70	43	101	130	18	86
% proves invasives	1,1	1,3	2,1	2,02	0,3	2,02
• PAAF-BAG	60	35	96	124	5	77
% PAAF - BAG	0,9	1,1	2	1,9	0,1	1,8
• Biòpsies quirúrgiques	10	8	5	6	13	9
% biòpsies quirúrgiques	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
Cribratge rutinari	5.043	2.480	4.729	6.393	6.183	3.807
% cribratge rutinari	80,8	77,7	99,1	99,3	95,6	89,6
Control avançat global	1.166	694	12	17	103	386
% control avançat global	18,7	21,7	0,2	0,2	1,6	9,1
Càncer	31	14	19	21	16	37
Taxa x 1000 dones	4,9	4,4	3,9	3,2	2,5	8,7

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Conclusions

L'any 2004 és el primer any en que tota la població de dones de Barcelona ha estat convidada com a mínim una vegada a participar en el programa, sent les dones de les ABS 4A i 4B del districte de Les Corts les últimes en ser convocades. En general el programa és conegut arreu de la ciutat i el seu grau d'acceptació entre la població és favorable, si bé la participació no és gaire alta degut principalment a la forta tradició de doble cobertura (pública/privada) existent a la ciutat, sobretot en les zones més benestants.

S'observen doncs, variacions importants en el nivell de participació de les dones; les zones corresponents a un nivell socioeconòmic més alt, presenten una participació força més baixa que les zones o barris de nivell socioeconòmic mitjà-baix. Aquesta dada d'una banda ens fa pensar en la contribució del programa a la disminució de les desigualtats existents entre els diferents sectors socials quant a les pràctiques preventives.

D'altra banda també, és positiva la disminució de la reconvocatòria així com de les proves invasives i l'elevada proporció de tumors lliures d'afectació ganglionar entre els tumors invasius detectats.

Ateses les diferències en cobertura i reconvocatòria, s'està treballant activament per a millorar la homogeneïtzació de criteris i protocols dels centres i professionals.

Quant als controls avançats, continuen sent alts si atenem a les indicacions de les guies europees de control de cribratge mamogràfic¹. A Barcelona, durant l'any 2004 i part del 2005, els radiòlegs responsables del programa en cada un dels hospitals proveïdors, varen elaborar un protocol de lectura de mamografies de cribratge que unifica tant els criteris radiològics, com la praxi que se'n desprèn². La posada en pràctica d'aquest protocol probablement farà que en el futur disminueixin els controls avançats.



S'ha elaborat també un protocol d'indicadors d'avaluació i seguiment que ha permès unificar i consensuar quins són el conjunt bàsic d'indicadors que ens donen idea clara del rendiment del programa. També s'han treballat aspectes de comunicació que han permès adaptar i millorar els missatges adreçats tant a la població com als sanitaris de primera línia, és a dir, la xarxa d'atenció primària de la ciutat.

Queda encara molta feina per a fer en tots aquests diferents aspectes, principalment en el de comunicació. Buscar noves estratègies per a incrementar la participació en el programa, és tal vegada un dels reptes més importants a Barcelona. És necessari abordar i donar a conèixer la qualitat

tècnica i assistencial del programa, calen estratègies adreçades a superar les barreres ressentides per les dones que encara queden sense controlar-se per cap via, cal conèixer com abordar el càncer de mama i les possibilitats de prevenció en l'ampli ventall de cultures immigrants a Catalunya cada cop més abundants. Un altre aspecte a treballar, i també molt important per la seva contribució a augmentar la participació en el programa, és buscar les vies per millorar la coordinació entre els professionals dels diferents àmbits que treballen per la salut de les dones i que a l'hora ens ha de permetre evitar esforços paral·lels i treballar plegats per una causa comú.

¹ European guidelines for quality assurance in mammography screening. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities, 2001.

² Domínguez O, Ferrer F, Gómez A, Sánchez M, Serret I, Velasco M. Guia per a la lectura de mamografies de cribratge. En: Informe de l'Oficina Tècnica. Programa de Detecció Precoç del Càncer de Mama 2002-2004. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2005.



Annex de taules per districtes i ABS

Taula 5: Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sants-Montjuïc durant la primera ronda de cribratge. Barcelona 2002-2004.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA					RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS						
ABS	Convidades	Participants		Reconvocatòria		Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa X 1000
		n	%	n	%	n	%	n	%		
3A Poble Sec	1.600	724	45,2	63	8,7	579	79,9	140	19,3	5	6,9
3B Manso	1.984	730	36,8	74	10,1	494	67,7	231	31,6	4	5,5
3C Carles Ribas	1.923	1.010	52,5	85	8,4	840	83,1	169	16,7	1	0,0
3D Cent/Bordeta/Magòria	2.183	990	45,3	100	10,1	840	84,8	147	14,8	2	2
3E Carreras Candi/Sants	3.784	1.654	43,7	78	4,7	1.363	82,4	279	16,8	11	6,6
3G Numància	2.916	1.135	38,9	70	6,1	927	81,7	200	17,6	8	7
SANTS-MONTJUÏC	14.390	6.243	43,4	470	7,5	5.043	80,8	1.166	18,7	31	4,9

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

Taula 6: Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Les Corts durant la primera ronda de cribratge. Barcelona 2002-2004.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA					RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS						
ABS	Convidades	Participants		Reconvocària		Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa X 1000
		n	%	n	%	n	%	n	%		
4A Montnegre	3.345	1.162	34,7	65	5,6	960	82,6	196	16,8	6	5,1
4B Les Corts-Pedralbes	3.004	847	28,2	55	6,5	682	80,5	162	19,1	2	2,3
4C Les Corts	3.395	1.182	34,8	86	7,3	838	70,9	336	28,4	6	5,1
LES CORTS	9.744	3.191	32,7	206	6,4	2.480	77,7	694	21,7	14	4,4

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Taula 7: Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sarrià-Sant Gervasi durant la segona ronda de cribratge. Barcelona 2003-2004.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA				RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS						
ABS	Convindicades	Participants		Reconvocatòria		Control rutinari		Control avançat		Tauxa x 1000
		n	%	n	%	n	%	n	%	
5A Marc Aureli	1r cribratge	493	18,7	58	11,7	482	97,7	2	0,4	5 10,1
	Successius	605	79,8	14	2,3	603	99,6	1	0,1	1 1,6
	TOTAL	1.098	32,3	72	6,5	1.085	98,8	3	0,3	6 5,4
5B Sant Elies	1r cribratge	516	21,3	58	11,2	509	98,6	3	0,6	1 1,9
	Successius	617	78,3	31	5	611	99	1	0,1	5 8,1
	TOTAL	1.133	35,3	89	7,8	1.120	98,8	4	0,3	6 5,3
5C Bonaplata	1r cribratge	242	15,6	28	11,6	240	99,2	2	0,8	0 0
	Successius	430	82,5	12	2,8	429	99,7	0	0	0 0
	TOTAL	672	32,5	40	5,9	669	99,5	2	0,3	0 0
5D Vallvidrera- Les Planes	1r cribratge	215	18,5	23	10,7	213	99,1	0	0	0 0
	Successius	333	80,6	11	3,3	329	98,8	1	0,3	3 9
	TOTAL	548	34,9	34	6,2	542	98,9	1	0,2	3 5,5
5E Sant Gervasi	1r cribratge	571	20	42	7,3	567	99,3	1	0,2	2 3,5
	Successius	750	79,5	20	2,6	746	99,4	1	0,1	2 2,6
	TOTAL	1321	34,8	62	4,7	1.313	99,4	2	0,1	4 3
D5 Sarrià-Sant Gervasi	1r cribratge	2.037	19,2	209	10,2	2.011	98,7	8	0,4	8 3,9
	Successius	2.735	79,9	88	3,2	2.718	99,4	4	0,1	11 4
	TOTAL	4.772	34	297	6,2	4.729	99,1	12	0,2	19 3,9

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

Taula 8: Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Gràcia durant la tercera ronda de cribratge. Barcelona 2003-2004.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA					RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS							
ABS	Convidades	Participants		Reconvocatorià	Control rutinari			Control avançat		Càncer	Taxa x 1000	
		n	%		n	%	n	%				
6A Joanic	1r cribratge	2.094	349	16,6	42		347	99,4	1	0,3	0	0
	Successius	1.613	1.252	77,6	53	4,2	1.245	99,4	4	0,3	2	1,6
	TOTAL	3.707	1.601	43,2	95	5,9	1.592	99,4	5	0,3	2	1,2
6B Vila de Gràcia	1r cribratge	1.301	268	20,6	38	14,2	263	98,1	2	0,7	2	7,4
	Successius	1.056	818	77,4	52	6,3	812	99,2	2	0,2	4	4,9
	TOTAL	2.357	1.086	46,1	90	8,3	1.075	98,9	4	0,3	6	5,5
6C Lleseps	1r cribratge	1.413	313	22,1	37	11,8	309	98,7	1	0,3	3	9,6
	Successius	1.029	796	77,3	30	3,7	791	99,4	1	0,1	1	1,2
	TOTAL	2.442	1.109	45,4	67	6,04	1.100	99,2	2	0,2	4	3,6
6D Coll-Vallcarca	1r cribratge	1.993	439	22	55	12,5	435	99,1	2	0,4	1	2,3
	Successius	1.666	1.291	77,5	32	2,5	1.285	99,5	1	0,1	4	3,1
	TOTAL	3.659	1.730	47,3	87	5	1.720	99,4	3	0,2	5	2,9
6E La Salut	1r cribratge	1.172	236	20,1	27	11,4	231	97,9	3	1,3	1	4,2
	Successius	876	678	77,4	38	5,6	675	99,5	0	0	3	4,4
	TOTAL	2.048	914	44,6	65	7,1	906	99,1	3	0,3	4	4,4
D6 Gràcia	1r cribratge	7.973	1.605	20,1	199	12,4	1.585	98,7	9	0,5	7	4,3
	Successius	6.240	4.835	77,5	205	4,2	4.808	99,4	8	0,1	14	2,9
	TOTAL	14.213	6.440	45,3	404	6,3	6.393	99,3	17	0,2	21	3,2

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



Taula 9: Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones d'Horta durant la tercera ronda de cribratge. Barcelona 2003-2004.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA					RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS							
ABS	Convidades	Participants		Reconvocària		Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa X 1000	
		n	%	n	%	n	%	n	%			
7C El Carmel	1r cribratge	630	279	44,3	4	1,4	236	84,6	7	2,5	0	0
	Successius	1.405	1.093	77,8	21	1,9	968	88,5	12	1,1	1	0,9
	Total	2.035	1.372	67,4	25	1,8	1.204	87,7	19	1,4	1	0,7
7D Lisboa	1r cribratge	1.328	520	39,1	8	1,5	507	97,5	10	1,9	2	3,8
	Successius	1.686	1.327	78,7	18	1,3	1.303	98,2	16	1,2	4	3
	Total	3.014	1.847	61,3	26	1,4	1.810	97,9	26	1,4	6	3,2
7E Vall d'Hebrón	1r cribratge	1.067	386	36,2	9	2,3	369	95,6	8	2,1	2	5,2
	Successius	1.938	1.572	81,1	25	1,6	1.530	97,3	30	1,9	6	3,8
	Total	3.005	1.958	65,1	34	1,7	1.899	96,9	38	1,9	8	4,1
7F Lisboa	1r cribratge	583	255	43,7	3	1,2	251	98,4	4	1,5	0	0
	Successius	1.221	1.037	84,9	20	1,9	1.019	98,2	16	1,5	1	0,9
	Total	1.804	1.292	71,6	23	1,8	1.270	98,3	20	1,5	1	0,8
HORTA	1r cribratge	3.608	1.440	39,9	24	1,6	1.363	94,6	29	2	4	2,8
	Successius	6.250	5.029	80,4	84	1,7	4.820	95,8	74	1,5	12	2,4
	TOTAL	9.858	6.469	65,6	108	1,7	6.183	95,6	103	1,6	16	2,5

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública del programa i hospitals proveïdors del programa.

Taula 10: Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones del Guinardó durant la tercera ronda de cribratge. Barcelona 2004.

RESULTATS QUE ES DESPRENEN DE LA MAMOGRAFIA					RESULTATS QUE S'OBTENEN AL FINAL DEL PROCÉS						
ABS	Convidades	Participants		Reconvocatória		Control rutinari		Control avançat		Càncer	Taxa x 1000
		n	%	n	%	n	%	n	%		
7A Santllehy	2.778	1.291	46,5	99	7,7	1.156	89,5	113	8,7	14	10,8
7B Sardenya	2.308	1.011	43,8	65	6,4	911	90,1	91	9	7	6,9
7G Baix Guinardó	3.735	1.945	52,1	135	6,9	1.740	89,4	182	9,3	16	8,2
GUINARDÓ	8.821	4.247	48,1	299	7,04	3.807	89,6	386	9,1	37	8,7

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.

Hospitals proveïdors:

- IMAS Hospital del Mar
932 483 078
- IMAS Hospital de l'Esperança
933 674 314
- Hospital de la Vall d'Hebrón
932 800 204
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
935 565 501/502
- Hospital Clínic
932 279 302

Les persones interessades a rebre el Butlletí informatiu poden adreçar-se a:

Agència de Salut Pública de Barcelona
Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama
Pl. Lesseps 1
08023 Barcelona
Telf: 93 202 77 79 / Fax: 93 217 31 97
rpuigpi@aspb.es

També es pot descarregar aquest butlletí de la pàgina web de l'ASPB: www.aspb.es

Redacció:

Rosa Puigpinós, Carme Borrell, Patrícia Altimira, Iolanda Robles i Dolores Martos a partir de les dades subministrades per:

Francesc Macià, Montserrat Casamitjana, Xavier Castells (Hospitals del Mar i l'Esperança, IMAS)

Juan J. Otal, Xavier Martínez (Hospital de la Vall d'Hebron)

M. Teresa Puig, M. Jesús Quintana, Judith Solà, Xavier Bonfill (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau)

Enrique Cores (Hospital Clínic)

Si volem citar dades d'aquest butlletí, us preguem ho feu de la següent manera:

Agència de Salut Pública de Barcelona. Butlletí Informatiu de l'Oficina Tècnica del Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona. Núm. 1. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2006.



**Programa de detecció precoç
del càncer de mama**