



Programa de detecció precoç del càncer de mama

Barcelona ciutat

Des del Programa de Detecció Precoç de Càncer de mama de Barcelona, ens plau presentar el segon número del butlletí, l'objectiu del qual, és informar dels principals indicadors de seguiment i qualitat del programa que anualment s'elaboren a partir de les dades facilitades pels hospitals proveïdors responsables de fer les mamografies. D'altra banda, es pretén també que sigui una eina de treball útil per tenir informació ràpida de diversos aspectes vinculats al programa.

En les conclusions del primer número, s'explicaven els esforços realitzats en forma de diferents grups de treball encaminats principalment a la unificació de criteris en els diferents aspec-

tes del programa: comunicació, avaluació i lectures radiològiques. Per tal d'aconseguir una millor coordinació entre el programa i els professionals de l'atenció primària, principalment ginecòlegs i llevadores, però també metges de capçalera i infermeres, durant el 2006 s'ha dut a terme un grup de treball que ha elaborat un **Protocol de cribatge poblacional de càncer de mama a la ciutat de Barcelona** i que presentem a continuació. Aquest document pretén ser una guia pràctica per al professional responsable de la salut de les dones i ha estat elaborat per un grup multidisciplinari de ginecòlegs tant d'àmbit hospitalari com de primària, llevadores, representants de l'àrea de primària i de l'administració.

Protocol de cribatge poblacional de càncer de mama a la ciutat de Barcelona

El cribatge poblacional de càncer de mama s'ha mostrat com una eina eficaç que, juntament amb els avenços tècnics, quirúrgics i terapèutics, contribueix a la disminució de la mortalitat per aquesta malaltia així com

a millorar la qualitat de vida de les dones afectades. La contribució del cribatge a la disminució de la mortalitat es situa entre un 20 i un 35% en les dones de 50 a 69 anys, en les de 40 a 49 els efectes són inferiors i



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Pla Director
d'Oncologia

CSB Consorci Sanitari de Barcelona



Agència
de Salut Pública



majors els riscos associats i pel que fa a les de 70 anys o més, s'ha de tenir en compte el balanç entre els riscos i els beneficis a l'hora de valorar el tipus d'intervenció^{1,2,3}.

La tècnica de cribratge per al càncer de mama, és la mamografia, de sensibilitat i especificitat variable en funció de l'edat de la dona i per tant, del seu estat hormonal i de la influència d'aquest en la densitat del teixit de la mama.

El Programa de detecció precoç de càncer de mama a Catalunya, s'adreça a les dones d'entre 50 i 69 anys proposant la realització d'un control mamogràfic cada dos anys. En aquests controls es realitzen dues projeccions de cada mama (cràneo-caudal i obliqua) ja que la doble projecció augmenta la taxa de detecció en un 24% i disminueix els falsos positius⁴. De cada mamografia se'n fa una doble lectura per part de dos radiòlegs diferents a doble cec i en cas de discordança, es fa consens o arbitratge amb un tercer radiòleg^{4,5}.

A Barcelona el programa actual es va iniciar en fase pilot el novembre de 1995 en els districtes de Ciutat Vella i Sant Martí, sent l'Hospital del Mar el responsable de fer-ne les mamografies. Progressivament es va anar estenent a tota la ciutat de manera que l'any 2004 s'havia cribrat per primera vegada a tota la població diana de la ciutat.

Els hospitals responsables del cribratge són: Hospital del Mar (Ciutat Vella i Sant Martí), Hospital de l'Esperança (Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi), Hospital de la Vall d'Hebrón (Horta i Nou Barris), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Guinardó, Dreta de l'Eixample i Sant Andreu) i Hospital Clínic (Esquerra de l'Eixample, Sants-Montjuïc i Les Corts). L'Agència de Salut Pública de Barcelona assumeix les tasques d'Oficina Tècnica des del 2001⁶.

De l'avaluació realitzada en els diferents programes de cribratge se'n desprèn que entre un 15 i un 44% de les dones de la població diana de Barcelona es controlen per via externa al programa (cribratge oportunístic) i d'aquestes, aproximadament la meitat ho fan en l'àmbit del servei d'atenció sanitària públic. En els dos últims anys en els serveis de diagnòstic per la imatge de l'ICS es van realitzar mamografies a 17657 dones entre 50-69 anys i la majoria havien estat sol·licitades per ginecòlegs del PASSIR. Aquesta situació de doble servei públic no integrat, ocasiona més d'un cost excessiu i una gran confusió entre la població.

És necessari doncs, consensuar i unificar els criteris clínics i epidemiològics que definiran els protocols d'actuació a seguir pels professionals dels diferents àmbits.

Així doncs, des de la Comissió Tècnica del Programa de Detecció Precoç



de Càncer de Mama de Barcelona, on hi són representats els diferents proveïdors del programa (EAPS, PASSIR, hospitals proveïdors del programa i administracions públiques implicades), es proposa abordar aquesta qüestió mitjançant la creació d'un Grup de Consens Clínic-Epidemiològic del Cribatge de Càncer de mama, constituït per professionals de diferents àmbits.

Objectius del grup de consens clínic-epidemiològic

Objectiu general

- Revisió i unificació dels criteris operacionals de cribatge poblacional del càncer de mama en els diferents grups d'edat de les dones entre el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Barcelona (PDPCMB) i el Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR).

Objectius operacionals

- 1.1. Revisió dels criteris operacionals del cribatge en les dones de 50 a 69 anys.
- 1.2. Revisió de criteris quant a controls en les dones d'entre 40 i 49 anys segons directrius del Pla Director d'Oncologia de Catalunya.
- 1.3. Revisió de criteris a seguir en les dones majors de 69 anys.

- 1.4. Establiment dels mecanismes de coordinació entre el PDPCMB i el PASSIR a Barcelona per tal de disminuir el cribatge oportunístic.

Criteris operacionals en les dones de 50 a 69 anys

Les dones de 50 a 69 anys, seran incorporades al Programa Poblacional de Cribatge de Càncer de Mama de la ciutat de Barcelona, el qual segueix els criteris marcats pel Document Marc del Consorci Sanitari de Barcelona⁶ així com els de la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia⁵. Aquests criteris, com ja s'ha dit, estableixen que es farà una mamografia cada dos anys, amb doble projecció de cada mama i doble lectura en totes aquelles dones residents a la ciutat de Barcelona (empadronades o no) tenint en compte els següents criteris clínics que impliquen un seguiment especial de la dona.

1. Diagnòstic previ de càncer de mama
2. Expectatives de vida limitada i altres
3. Antecedents familiars de càncer de mama
4. Antecedents personals de patologia mamària
5. Altres consideracions

1. Diagnòstic previ de càncer de mama

La dona que ha estat diagnosticada de càncer de mama en algun mo-



ment de la seva vida, es considera que ha de fer un seguiment per via assistencial rutinària. Pel que fa a altres tipus de càncer, no exclouen a la dona del programa, si bé en les fases terminals podrien ser motiu d'exclusió (el motiu 2). D'altra banda i mentre no sigui funcional el registre de càncer de Barcelona, hi ha dues vies per a obtenir aquesta informació: per via assistencial a través del propi hospital i per la via de casos diagnòstics pel programa. També pot ser que sigui la pròpia dona o algun familiar el que ho notifiqui. En aquest cas, és important obtenir el màxim d'informació possible: data de diagnòstic, tipus de símptoma que va portar a la dona a consultar al metge, lloc del diagnòstic, lloc del tractament i iniciativa per al diagnòstic, és a dir, si és per cribatge, diagnòstic o control.

2. Expectatives de vida limitada i altres

S'exclouen del programa les dones amb malaltia terminal i aquells casos en que sense estar davant d'un cas de malaltia terminal, hi ha alguna patologia que impedeix fer la mamografia.

3. Antecedents familiars de càncer de mama i ginecològic

Les dones amb antecedents familiars de càncer de mama i/o ovari, es poden classificar en (7):

- **Dona de baix risc:** segueix els mateixos criteris que la població general.
- **Dona de risc moderat de menys de 50 anys:** farà un seguiment anual i a partir dels 50 s'incorpora al programa amb els mateixos criteris que la resta de la població general.
- **Dona d'alt risc:** s'exclou del programa.

3.1. Criteris de definició de famílies d'alt risc

Tenint en compte que, en el cas dels homes, no es té en compte el grau familiar, s'estableix:

- Tres o més familiars de primer grau afectats de càncer de mama i/o ovari.
- Dos casos entre familiars de primer i segon grau:
 - Dos casos de càncer d'ovari.
 - Un cas de càncer de mama i un altre de càncer d'ovari.
 - Un cas de càncer de mama en l'home i un altre càncer de mama/ovari.
 - Dos casos de càncer de mama de menys de 50 anys d'edat.
 - Un cas de càncer de mama bilateral i un càncer de mama en una dona de menys de 50 anys.
- Un càncer de mama diagnosticat abans dels 30 anys.
- Càncer de mama i ovari en una mateixa pacient.
- Càncer de mama bilateral diagnosticat abans dels 40 anys.



3.2. Criteris de definició de famílies de risc moderat

Familiars de primer grau de persones afectades de càncer de mama en famílies amb:

- Un càncer de mama en una persona d'edat entre 31 i 50 anys.
- Dos familiars de primer grau amb càncer de mama en edats d'entre 51 i 59 anys.
- Un càncer de mama bilateral en una persona de 40 anys o més.

3.3. Criteris de derivació des d'un servei d'Atenció Primària a una consulta d'avaluació del risc de càncer de mama i/o ovari

El professional de l'atenció primària derivarà o aconsellarà a una persona consultar una Unitat de Consell Genètic per tal d'avaluar el seu risc de càncer de mama en els casos següents:

- Quan una persona declari haver tingut dos o més casos de càncer de mama i/o ovari en la mateixa línia familiar.
- Un familiar directe amb un càncer de mama en edat jove, és a dir, abans dels 40 anys.
- Un familiar directe que hagi tingut càncer de mama i d'ovari.
- Un cas de càncer de mama en un home.
- Un cas de càncer de mama bilateral en una persona jove, és a dir, de menys de 50 anys.

En la unitat de consell genètic, se li farà una història familiar dels casos de càncer de mama i ovari i es farà una valoració del risc definint a la persona en un dels tres casos esmentats: risc alt, moderat o baix. Un cop feta aquesta valoració, el professional coneix la pauta a seguir.

4. Antecedents personals de patologia mamària

S'exclouen del programa les dones amb hiperplàsia ductal atípica i carcinoma lobulillar in situ.

5. Altres consideracions

- Dones que han estat sotmeses a **irradiació terapèutica del tòrax**. Aquelles dones que han estat tractades amb radioteràpia a l'àrea toràcica per un limfoma, timoma o altres malalties, presenten un risc incrementat de desenvolupar un càncer de mama. Aquest risc sembla especialment important quan la dosi rebuda va ser alta (>40 Gy.) i es va administrar entre els 10 i els 16 anys, tot persistint al llarg de la vida. Per altra banda, els nivells de radiació procedents de proves diagnòstiques no representen un increment del risc prou important com per excloure a aquestes dones del programa general de cribratge.
- En el cas de les **transsexuals sotmeses a tractament estrogènic**, malgrat no existeix evidència epidemiològica d'increment de risc de



càncer de mama, han estat reportats alguns casos a la literatura mèdica, per la qual cosa és d'esperar observar una major incidència de càncer de mama en aquest col·lectiu a mida que vagi augmentant l'edat^{8,9}. Per això, es considera que es poden beneficiar del programa de cribratge. Tanmateix, s'oferirà la inclusió als transsexuals de dona a home que no han estat mastectomitzats.

- Quant a les dones amb **tractament hormonal substitutiu en el clímate** el programa no les exclou degut a que no hi ha evidència científica que mostri que el canvi de periodicitat bianual en la realització de la mamografia aporti beneficis a la dona. Queda a criteri del ginecòleg decidir en cada cas el seguiment que cal fer a la dona.
- Les dones amb **implants mamaris**, no presenten més risc de càncer però si una major dificultat tècnica per a realitzar correctament la mamografia, requerint per tant, una experiència adequada per part del tècnic especialista en radiologia (TER). A nivell de programa, es seguiran doncs els criteris de mamografies bianuals^{10,11}.

Criteris de control en les dones de 40 a 49 anys

La realització de mamografies en aquest grup d'edat ha de respondre únicament a criteris clínics, descartant el cribratge oportunístic.

El PDPCMB no inclou les dones d'aquesta franja d'edat degut l'escàs valor predictiu del cribratge en aquest grup d'edat i que fa per tant, que tinguï una efectivitat més baixa¹². El Pla Director d'Oncologia de Catalunya està estudiant la futura incorporació, si s'escau, de les dones a partir de 45 anys.

Criteris de control en les dones de més de 69 anys

En el moment en que la dona de més de 69 anys surt del programa poblacional de cribratge, el control ha de regir-se per criteris clínics.

El PDPCMB no les inclou degut a l'efectivitat més baixa i als escassos beneficis clínics que se'n obtenen. En el cas de les dones més grans de 69 anys s'ha de tenir present de manera molt especial el balanç entre els riscos i els beneficis que s'aporta a la supervivència i qualitat de vida de la dona¹³.

Mecanismes de coordinació entre el programa de detecció precoç del càncer de mama i la xarxa pública de PASSIRs i EAPS

1. Actuació del programa davant d'una dona amb algun dels criteris clínics esmentats

Si la dona ha acudit a fer-se una mamografia, se li farà, si bé la informa-



rà i derivarà al circuit assistencial pertinent.

2. Incorporació de dones derivades al programa fora del temps previst en el cronograma

El programa garanteix que les dones que siguin derivades al programa seran incorporades en un període màxim de 3 mesos, independentment de en quin moment s'hagi cribrat la zona corresponent a la seva Àrea Bàsica de Salut (ABS). En la ronda següent, la dona ja serà incorporada en el cronograma encara que el temps transcorregut sigui inferior a 2 anys.

3. Informació bàsica que el programa retornarà als professionals sanitaris

3.1. Dones diagnosticades de càncer

Un cop tancada la ronda en una determinada ABS, es comunicarà en un termini màxim de tres mesos, els casos diagnosticats de càncer als professionals sanitaris d'atenció primària. Alguns hospitals del programa ja ho estan fent i els que no, ho posaran en marxa en un temps raonable previ estudi amb cada co-ordinador de les ABS i PASSIR corresponents de la manera més factible per a la transmissió d'aquesta informació.

3.2. Dones que passen a control avançat als 12 mesos

En el cas de les dones amb una lesió benigna de BiRad3 i que passen a control avançat als 12 mesos¹⁴, es plantegen dues situacions:

- La dona passa a control avançat després d'haver passat per un procés d'estudi complementari.
- La dona passa a control avançat directament a partir de la mamografia de cribratge.

En el cas dels controls avançats després d'un procés d'estudi complementari, implica que la dona ha estat citada per la Unitat Funcional de Mama i per tant se li han donat les explicacions pertinents així com els resultats de les diferents proves a que hagi estat sotmesa i que pot presentar al seu metge en cas que sol·liciti d'aquest una visita posterior. Quan la dona passa a control avançat als 12 mesos directament a partir de la mamografia de cribratge, rep a casa una carta amb un resultat de "lesió probablement benigna". Per tal de solucionar els dubtes i l'angoixa que això li pugui generar a la dona, el programa establirà els mecanismes per tal de poder informar i assessorar directament a la dona. Així, en la carta de resultats, se li indicarà un telèfon de consulta així com en alguns casos, el nom del professional que li facilitarà aquesta informació.



3.3. Resultats normals i no participants

A l'actualitat la majoria de ginecòlegs del PASSIR de Barcelona no disposen de la informació dels resultats de les mamografies del programa de cribratge degut a la dificultat de transmissió d'informació entre el programa i el PASSIR i a l'hora entre el PASSIR i el propi EAP. A Barcelona a l'actualitat, només un hospital del programa transmet aquesta informació a través de cartes nominals per cada dona, sent aquesta una via poc resolutiva pels equips receptors d'aquestes cartes. Per tant, es una via que de moment els altres hospitals implicats en el programa no se la plantegen.

Tenint en compte que s'està duent a terme l'adaptació de tots els centres d'atenció primària de l'ICS a un únic programa informàtic de gestió així com la informatització de la història clínica (EAP) s'estan realitzant proves pilot per tal de poder incorporar aquesta informació de manera automatitzada a les bases de dades dels diferents CAPS. Això, es duu a terme a través d'un fitxer d'intercanvi que utilitza el codi CIP com a identificador comú per a relacionar les bases de dades.

Els hospitals responsables del cribratge a Barcelona, es comprometen a anar implementant aquest sistema de transmissió d'informació, a mida que l'atenció primària vagi unificant el seu programa.

Recomanacions pràctiques

1. Els ginecòlegs i llevadores del PASSIR haurien d'aprofitar les visites a les seves consultes per a fer educació sanitària respecte al cribratge poblacional de càncer de mama. És important que la dona estigui degudament informada dels beneficis però també dels riscos que comporta la participació en un programa d'aquestes característiques. Aquesta informació, s'ha recollit en els díptics informatius que arriben a les dones juntament amb la carta de presentació que se'ls envia sempre abans de fer-los arribar la citació de l'hospital corresponent.
2. És important que el ginecòleg reflecteixi correctament en el full de derivació les indicacions clíniques per les quals es demana una mamografia i que això quedi degudament reflectit en el servei de diagnòstic per la imatge.
3. Cal recordar que durant el període entre cribratges poden aparèixer càncers d'interval, i per tant és important realitzar sempre exploració mamària a qualsevol dona que presenti alguna anomalia, encara que tinguin mamografies recents. Preferentment, se la derivarà a l'Hospital de referència del Programa, ja que és molt important poder revisar i comparar amb la mamografia anterior els possibles canvis apareguts.



Les persones que han participat en aquest grup de treball són:

Elisabet del Amo	PASSIR Hospital del Mar-IMAS
Enric Capdevila	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Montserrat Casamitjana	Programa de Cribratge IMAS
Isabel Coca	PASSIR Esquerra-ICS
Josep Alfons Espinàs	Pla Director d'Oncologia
Sofia Ferrer	Consorti Sanitari de Barcelona (CSB)
Carles Foradada	Direcció Gral. Planificació i Avaluació
Belén Jordà	PASSIR Dreta-ICS
Iskra Liguere	SAP Muntanya-ICS
Sergi Martínez	Hospital Clínic
Cristina Martínez	PASSIR Àmbit Barcelona Ciutat
Rosa Puigpinós	Oficina Tècnica Programa de Cribratge de Barcelona ASPB
Iolanda Robles	Oficina Tècnica Programa de Cribratge de Barcelona ASPB
M ^a Dolors Sabadell	Hospital de la Vall d'Hebrón
Marisa Sánchez	SDPI CAP Manso ICS
Eva Sardà	PASSIR Muntanya-ICS
Mar Vernet	Hospital del Mar-IMAS
Ana Zaragoza	PASSIR Muntanya-ICS



Bibliografia

- ¹ Breast Cancer Screening. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. ACOG Practice Bulletin, 2003; 101 (4): 821-31.
- ² Fletcher WS, Elmore JG. Mammographic Screening for Breast Cancer. N Engl J Med, 2003; 348: 1.672-80.
- ³ Miller AB, To T, Baines CJ, Wall C. Canadian National Breast Screening Study-2: 13-Year Results of a Randomized Trial in Women Aged 50-59 years. Journal of the National Cancer Institute 2000; 92 (18): 1.490-9.
- ⁴ Programa de detecció precoç del càncer de mama a Catalunya. Criteris generals d'organització. Servei català de la Salut. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, 2004.
- ⁵ Protocolos y guías de actuación Clínica en Ginecología y obstetricia. <http://www.sego.es/consensos-sego.php>
- ⁶ Programa de detecció precoç del càncer de mama a Barcelona. Document marc 2004. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Consorci Sanitari de Barcelona, 2005.
- ⁷ Guia de pràctica clínica. Oncoguaia del consell i assessorament genètics en el càncer hereditari. Barcelona: Pla Director d'Oncologia. Agència d'Avaluació i Recerca Mèdiques, 2006.
- ⁸ Weiss JR, Moysich KB, Swede H. Epidemiology of male breast cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005; 14 (1): 20-5.
- ⁹ Gooren L. Hormone treatment of the adult transsexual patient. Horm Res 2005; 64 Suppl 2: 31-6.
- ¹⁰ Mc Laughlin JK, Lipworth L, Fryzek JP, Ye W, Tarone RE, Nyren O. Journal of the National Cancer Institute 2006; 98 (8): 557-60.
- ¹¹ Information and advice for health professionals in breast screening. Women with breast implants. In: NHSBSP National Quality Assurance Coordinating Group for Radiography 2002. NHSBSP Publication n° 53, 2002.
- ¹² Ringash J. Preventive health care, 2001 update: screening mammography among women aged 40-49 years at average risk of breast cancer. CMAJ 2001; 164 (4): 469-76.
- ¹³ Humphrey LL, Helfand M, Chan B, Woolf SH. Breast cancer screening: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Annals of internal Medicine 2002; 137 (5): 347-60.
- ¹⁴ 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.



Resultats de l'activitat realitzada pel programa durant l'any 2005

Durant el 2005 es va cribrar la població de dones corresponents a 35 de les 66 Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Barcelona i en diferents rondes de cribatge tal com ja s'ha dit anteriorment (taula 1). El mapa amb la distribució del territori per hospitals així com les definicions operatives dels diferents indicadors es poden consultar en el primer número d'aquests butlletí o consultant a **www.aspb.es**

Tal com es mostra a la taula 2, durant el 2005 a Barcelona la població diana del programa, va ser de 88.259 dones, de les quals finalment se'n varen convidar a participar 81.576 degut a que les restants (6.683) varen ser excloses pels motius que marca el pro-

grama, és a dir: per error de padró (88,7% de les excloses), diagnòstic previ de càncer de mama (7,9%) i per malaltia terminal (3,2%).

Finalment varen participar 44.055 dones, és a dir, un 54% de les convidades, observant una major participació a mida que augmenta l'edat de les dones. D'altra banda les dones que a Barcelona es controlen sigui a través del programa o per altres vies, principalment la d'àmbit privat, és del 79,% augmentant també amb l'edat.

Varen ser reconvoques per a estudis addicionals un 4,6% de les dones, però només a un 1,2% va ser necessari fer algun tipus de proves invasives: punció amb agulla fina (PAAF),

Taula 1. Àrees bàsiques de salut cribrades durant l'any 2005 i ronda en la que es trobaven.

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

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



biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) i/o biòpsia quirúrgica.

Al final de tot el procés, un 96,2% de les dones participants van passar a cribratge rutinari, és a dir, control als dos anys i en un 3,3% va ser necessari fer una mamografia de control avançat a l'any. Es varen diagnosticar 172 càn-

cers, la qual cosa representa una taxa de detecció de 3,9 dones diagnosticades per cada 1.000 participants. D'aquests tumors, un 16,3% varen ser in situ i d'entre els invasius, un 31,1% presentaven una mida inferior o igual a 10 mm i el 74,2% 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 2005.

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	> 64 anys	TOTAL
Població diana	27.403	25.468	22.434	12.954	88.259
Població invitada	24.965	23.703	20.940	11.968	81.576
Participants	12.383	12.673	11.801	7.198	44.055
% participació	49,6	53,5	56,3	60,1	54
Dones que es fan mamografies	18.245	18.882	16.941	9.881	65.025
Cobertura %	73,1	79,6	80,9	82,5	79,7
Indicació estudis addicionals	916	506	372	221	2.015
Taxa de reconvocatòria %	7,4	3,9	3,1	3,1	4,6
Proves invasives practicades	240	143	96	70	549
% proves invasives	1,9	1,1	0,8	0,9	1,2
PAAF-BAG	223	131	91	64	509
•% PAAF - BAG	1,8	1,03	0,8	0,9	1,1
Biòpsies quirúrgiques	17	12	5	6	40
•% biòpsies quirúrgiques	0,1	0,1	0,04	0,1	0,1
Cribratge rutinari	11.713	12.233	11.451	6.981	42.378
% cribratge rutinari	94,6	96,5	97,03	96,9	96,2
Control avançat global	586	368	313	176	1.443
% control avançat global	4,7	2,9	2,6	2,4	3,3
Càncers detectats (n)	54	55	31	32	172
Taxa x 1000 dones	4,3	4,3	2,6	4,4	3,9
In situ (% sobre total)	25,9	16,4	6,4	9,4	16,3
Invasius <= 10 mm (% sobre invasius)	28,1	36,9	17,8	38,5	31,1
No ganglionar (% sobre invasius)	68,7	69,6	78,6	84,6	74,2

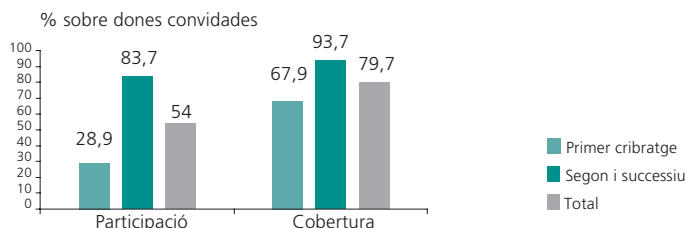
Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del programa.



A part d'aquests 172 càncers diagnosticats en el procés del cribratge, el programa durant l'any 2005 va diagnosticar també 10 casos de càncer en les 1.345 dones a les que se'ls va fer un control avançat a l'any provinents de la ronda anterior, la qual cosa significa una taxa de detecció en controls avançats del 7,4 per 1.000 dones. D'altra banda, també es varen diagnosticar 6 casos més de càncer en dones convocades en rondes anteriors però que varen acudir al programa fora de temps.

En la figura 1, 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 28,9% mentre que en les de cribratges successius va ser del 83,7%. Quant a la cobertura també s'aprecien diferències segons siguin dones de primer cribratge i successius.

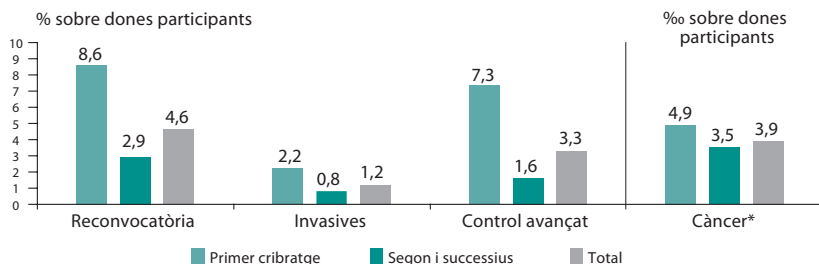
Figura 1. Participació i cobertura obtingudes en el programa durant el 2005 en les dones de primer cribratge, segon i successiu i total.



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



Figura 2. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2005 en dones de primer cribratge, cribratges successius i total.



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

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 2. Així, la reconvocatòria oscil·la entre un 8,6% en primer cribratge i un 2,9% en el successiu, les proves invasives entre 2,2% i 0,8% respectivament i els controls avançats entre 4,9% i 3,5%. Quant a la taxa de detecció de càncers, en les dones de primer cribratge va ser de 4,9 i en les de cribratges successius de 3,5 càncers detectats per cada 1000 dones participants (figura 2).

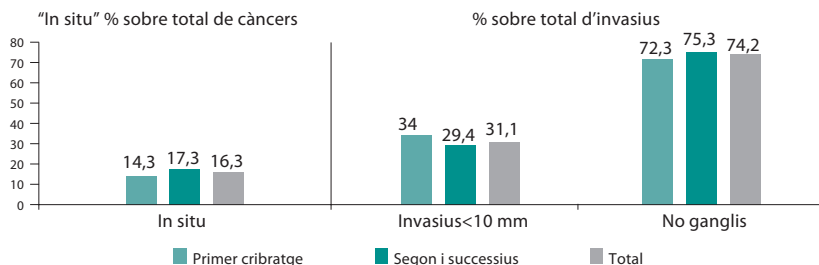
Tal com ja s'ha dit anteriorment, dels 172 càncers diagnosticats en les dones convocades, un 16,3% varen ser

in situ oscil·lant entre 14,3% en els diagnosticats en les dones de primer cribratge i un 17,3% en els diagnosticats en les dones de cribratges successius. Quant als càncers invasius, entre un 34% i un 29,4% varen ser de mida igual o inferior a 10 mm i entre un 72,3% i un 75,3% segons fossin de primer cribratge o successius no varen presentar afectació ganglionar (figura 3).

Quant al nivell d'estudis de les dones diagnosticades de càncer, majoritàriament va ser d'estudis primaris (59,4%) seguides dels secundaris que van ser més d'un 18%. D'altra banda, la majoria d'elles treballen fora de la llar (45,2%) i un 39% són mestres de casa (figura 4).

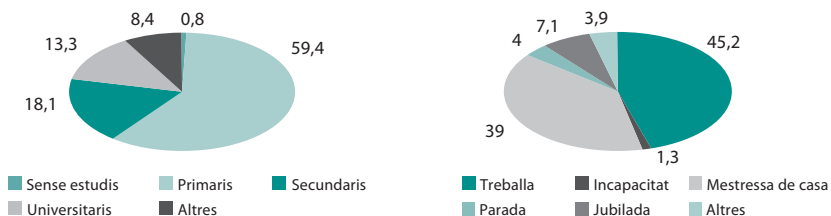


Figura 3. Descripció dels càncers diagnosticats pel programa durant el 2005 a Barcelona.



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

Figura 4. Nivell d'estudis i situació laboral de les dones diagnosticades de càncer de mama a Barcelona durant el 2005.



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

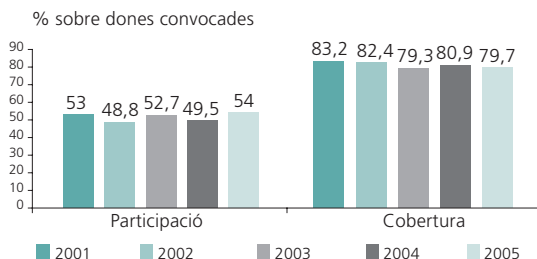


Evolució dels principals indicadors de rendiment del programa

Entre els anys 2001 i 2005, els indicadors de rendiment s'han mantingut bastant estables. Tal com es pot apreciar en la figura 5, la participació ha girat al voltant del 50%, sent l'any 2002 amb una participació del 48,8% el nivell més baix de participació i el 2005 amb un 54% l'any en que s'ha assolit la participació global

més alta. S'ha de tenir present però, el pes important que té en aquest indicador la participació en les dones de primer cribratge en el que s'inclouen en el seu denominador les no participants cròniques, fent disminuir molt el seu valor. Quant a la cobertura, també s'observa estabilitat amb tendència a la disminució.

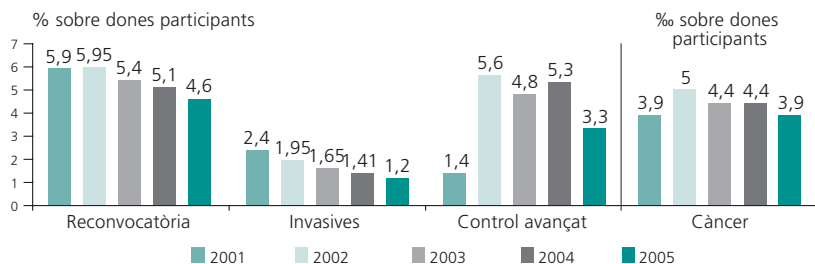
Figura 5. Tendència en la participació i la cobertura observades en el programa entre els anys 2001 i el 2005.



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



Figura 6. Evolució de la reconvocatòria, les proves invasives, els controls avançats i la detecció de càncer detectats en el programa entre els anys 2001 i 2005.



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

Pel que fa a la reconvocatòria i les proves invasives, indicadors directament vinculats a la qualitat del programa, durant aquests anys han anat disminuint any rera any, la qual cosa és una dada molt positiva. És important destacar també, la dismi-

nució progressiva quant al nivell de controls avançats, que aquest any 2005 ha estat del 3,3% (figura 6). Pel que fa a la taxa de detecció de càncer, s'ha mantingut estable durant aquests anys però també amb tendència a la baixa.

Resultats obtinguts en els districtes en que durant el 2005 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 2005, es va completar la ronda en aquells territoris en que s'havia començat a citar a les dones durant el 2004, en alguns casos durant el 2003.



Taula 3. Districtes que han acabat una ronda de cribratge durant l'any 2005.

Districte	Àrees bàsiques	Any cribratge
Ciutat Vella 5a ronda	1A 1B, 1C, 1D, 1E	2004 2005
Eixample 2a ronda	2E, 2I, 2J, 2K 2A, 2B, 2C, 2G, 2H	2004 2002
Nou Barris 2a ronda	8A, 8B, 8F, 8H, 8I 8B, 8D, 8G 8E	2003 2004 2005
Sant Andreu 2a ronda	9A, 9C 9D, 9E, 9F, 9G	2004 2005
Sant Martí 5a ronda	10A, 10B, 10C, 10D, 10E, 10G 10F, 10H, 10I, 10J	2004 2005

Com es pot observar en la taula 3, aquests districtes varen ser: Ciutat Vella, l'Eixample, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí.

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.

Globalment, com es pot observar en la taula 4, la participació canvia molt en funció del territori i del fet que el programa estigui en rondes més avançades i per tant ja té un temps mínim de presència entre la població. També és important la major o menor presència de la doble cobertura sanitària i que fa doncs, que les dones participin en major o menor mesura. Així doncs, podem observar participacions que oscil·len entre un 45,7% al

districte de l'Eixample on presumiblement hi ha una major presència de doble cobertura sanitària i més d'un 63% i del 65% a Ciutat Vella i Sant Martí, districtes en els quals, cal recordar que es va iniciar el programa.

Al final del procés passen a cribratge rutinari als dos anys, entre el 91,5% de les dones a Sant Andreu i més del 99% de les dones de Ciutat Vella i Sant Martí. De manera proporcional es distribueixen els controls avançats a l'any, que oscil·len entre gairebé el 8% i només el 0,2% i 0,1% respectivament.

Quant a la taxa de detecció de tumors, si bé 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 5,9 per mil a l'Eixample.



Taula 4. Principals indicadors de rendiment obtinguts en els districtes de la ciutat en que durant l'any 2005 es va completar una ronda de cribratge.

	Ciutat Vella 5a ronda	Eixample 2a ronda	Nou Barris 2a ronda	Sant Andreu 2a ronda	Sant Martí 5a ronda
Població diana	9.559	25.554	16.717	15.705	26.588
Població invitada	7.946	24.719	14.744	15.228	24.946
Participants	5.065	11.305	8.893	8.609	16.338
% participació	63,7	45,7	60,3	56,5	65,5
Dones amb mamografia	6.203	17.210	13.682	12.630	22.169
Cobertura %	78,06	69,6	92,8	82,9	88,9
Indicació estudis addicionals	267	611	112	495	848
Taxa de reconvocatòria %	5,3	5,4	1,2	5,7	5,2
Proves invasives practicades	90	176	24	109	254
% proves invasives	1,8	1,5	0,3	1,3	1,5
•PAAF-BAG	86	147	10	102	242
% PAAF-BAG	1,7	1,3	0,1	1,2	1,5
•Biòpsies quirúrgiques	4	29	14	7	12
% biòpsies quirúrgiques	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Cribratge rutinari	5.025	10.419	8.674	7.879	16.233
% cribratge rutinari	99,2	92,1	97,5	91,5	99,3
Control avançat global	9	800	169	673	26
% control avançat global	0,2	7,1	1,9	7,8	0,1
Càncers detectats (n)	18	67	19	38	59
Taxa x 1.000 dones	3,5	5,9	2,1	4,4	3,6

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



Conclusions

Si l'any 2004 va ser el de la implantació del programa a tot Barcelona, el 2005 és el de la consolidació i el desè aniversari dels inicis del programa. Els indicadors indirectes de qualitat, reconvocatòria, proves invasives, controls avançats, han anat millorant al llarg d'aquests anys; la baixa participació però, continua sent un problema a resoldre i per a la qual cosa es necessiten unir esforços per part de tothom.

Si bé l'important és que les dones es controlin i això a Barcelona, tal com mostren les dades de cobertura així com les últimes enquestes de salut, sembla que va arrelant entre la població, els cribratges poblacionals presenten una sèrie d'avantatges front el cribratge oportunista que cal tenir en compte. Així, el cribratge poblacional al qual s'hi accedeix per invitació directa a les dones, és organitzat a nivell central la qual cosa d'entrada implica i garanteix uns nivells alts de qualitat i en totes les dones per igual: tecnologia, formació dels professionals, doble projecció, doble lectura radiològica. A més permet avaluar l'activitat i els resultats, elements tots ells necessaris per a detectar aspectes a millorar i co-

nèixer l'estat real de la població vers el tema estudiat, en el nostre cas el càncer de mama.

Tot i així, hem de ser conscients però, dels efectes adversos que el cribratge poblacional també pot presentar: els falsos positius, falsos negatius, càncers d'interval, l'angoixa generada per les reconvocatòries i els estudis addicionals així com tot el debat entorn els càncers in situ i fins i tot els anomenats lesions invasores indolents^{1,2,3,4}.

El cribratge és doncs, com gairebé tot en les nostres vides, una decisió presa després d'un exhaustiu estudi del balanç entre riscos i beneficis⁵ i és important que l'opinió pública en general i les dones a les que ens adrecem en concret, estiguin assabentats i informats per tal que prenguin una decisió lliure i informada^{6,7}.

Per tot això, és important conèixer l'opinió, els coneixements, els beneficis i els riscos percebuts per part de tots els implicats en un programa de cribratge poblacional, però molt especialment de les dones a les que un bon dia quan fan 50 anys els enviem una carta a casa seva i les impliquem en el programa.



Bibliografia

- ¹ Castells X, Molins E, Macià F. Cumulative false positive recall rate and associations with participant related factors in a population based breast cancer screening programme. *J Epidemiol Community Health* 2006; 60: 316-21.
- ² Ernster VL, Barclay J, Kerlikowske K, Grady D, Henderson C. Incidence of and treatment for ductal carcinoma in situ of the breast. *JAMA* 1996; 275: 913-18.
- ³ Ernster VL, Ballard-Barbash R, Barlow WE, Zheng Y, Weaver DL, Cutter G and cols. Detections of ductal carcinoma in situ in women undergoing screening mammography. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 94: 1.546-54.
- ⁴ Zahl PH, Strand BH, Maelen J. Incidence of breast cancer in Norway and Sweden during introduction of nationwide screening: prospective cohort study. *BMJ* 2004; 328: 921-24.
- ⁵ Segura-Benedicto A. Inducción sanitaria de los cribados: impacto y consecuencias. *Aspectos éticos. Gac Sanit.* 2006; 20 (Supl 1): 88-95.
- ⁶ Thornton H, Edwards A, Baum M. Women need better information about routine mammography. *BMJ* 2003; 327: 101-3.
- ⁷ Barratt A, Howard K, Irwig L, Salkeid G, Houssami N. Model of outcomes of screening mammography: information to support informed choices. *BMJ* 2005; 330: 936-8.



Annex de taules per districtes i ABS

Taula 5. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Ciutat Vella durant la cinquena ronda de cribratge. Barcelona 2004-2005.

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	%		
1A Barceloneta	1r cribratge	484	174	35,9	33	18,9	173	99,4	0	0	0	0
	Successius	1.112	985	88,6	46	4,7	979	99,4	1	0,1	4	4,06
	TOTAL	1.596	1.159	72,6	79	6,8	1.152	99,4	1	0,1	4	3,4
1B Casc Antic	1r cribratge	701	202	28,8	30	14,8	197	97,5	1	0,5	3	14,8
	Successius	1.113	943	84,7	34	3,6	938	99,4	1	0,1	2	2,1
	TOTAL	1.814	1.145	63,1	64	5,6	1.135	99,1	2	0,2	5	4,3
1C Gòtic	1r cribratge	513	145	28,2	10	6,9	141	97,2	1	0,7	1	6,9
	Successius	728	625	85,8	17	2,7	621	99,3	2	0,3	1	1,6
	TOTAL	1.241	770	62,04	27	3,5	762	98,9	3	0,4	2	2,6
1D Raval Sud	1r cribratge	715	229	32,03	25	10,9	228	99,5	0	0	1	4,3
	Successius	972	807	83,02	30	3,7	802	99,4	1	0,1	3	3,7
	TOTAL	1.687	1.036	61,4	55	5,3	1.030	99,4	1	0,1	4	3,8
1E Raval Nord	1r cribratge	712	193	27,1	19	9,8	189	97,9	1	0,5	1	5,2
	Successius	896	762	85,04	23	3,02	757	99,3	1	0,1	2	2,6
	TOTAL	1.608	955	59,4	42	4,4	946	99,06	2	0,2	3	3,1
D1 CIUTAT VELLA	1r cribratge	3.125	943	30,2	117	12,7	928	98,4	3	0,3	6	6,3
	Successius	4.821	4.122	85,5	150	3,6	4.097	99,4	6	0,1	12	2,9
	TOTAL	7.946	5.065	63,7	267	5,3	5.025	99,2	9	0,2	18	3,5

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 l'Eixample durant la segona de cribratge. Barcelona 2004-2005.

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	%		
2A Sant Antoni	1r cribratge	1.811	582	32,1	44	7,5	509	87,4	68	11,7	3	5,1
	Successius	837	705	84,2	24	3,4	689	93,1	11	1,5	5	7,1
	TOTAL	2.648	1.287	48,6	68	5,3	1.198	93,1	79	6,1	8	6,2
2B Via Roma	1r cribratge	1.563	453	58,9	40	8,8	391	86,3	61	13,4	1	2,2
	Successius	1.006	871	86,6	40	4,6	848	93,6	18	2,06	5	5,7
	TOTAL	2.569	1.324	51,5	80	6	1.239	93,6	79	5,9	6	4,5
2C Roselló	1r cribratge	1.695	508	29,9	34	6,7	444	87,4	61	12	3	5,9
	Successius	978	853	87,2	19	2,2	843	94,5	9	1,05	1	1,2
	TOTAL	2.673	1.361	50,9	53	3,9	1.287	94,5	70	5,1	4	2,9
2D Universitat	1r cribratge	942	358	38	27	7,5	308	86,03	49	13,7	1	2,8
	Successius	515	455	88,3	15	3,3	449	93,1	4	0,9	2	4,4
	TOTAL	1.457	813	55,8	42	5,1	757	93,1	53	6,5	3	3,7
2E Casanovas	1r cribratge	1.681	448	26,6	43	9,6	365	81,5	75	16,7	5	11,1
	Successius	1.232	992	80,5	36	3,6	957	91,8	31	3,1	4	4,03
	TOTAL	2.913	1.440	49,4	79	5,5	1.322	91,8	106	7,3	9	6,2
2G Dreta Eixample	1r cribratge	1.795	392	21,8	35	8,9	341	86,9	46	11,7	3	7,6
	Successius	571	474	83,01	21	4,4	448	91,1	22	4,6	3	6,3
	TOTAL	2.366	866	36,6	56	6,4	789	91,1	68	7,8	6	6,9
2H Sant Joan	1r cribratge	1.755	453	25,8	41	9,05	406	89,6	41	9,05	4	8,8
	Successius	788	625	79,3	21	3,3	590	92,4	28	4,5	7	11,2
	TOTAL	2.543	1.078	42,4	62	5,7	996	92,4	69	6,4	11	10,2
2I Sagrada Família	1r cribratge	1.218	287	23,5	20	6,9	250	87,1	35	12,2	1	3,5
	Successius	805	631	78,4	26	4,1	587	91,2	41	6,5	3	4,7
	TOTAL	2.023	918	45,4	46	5	837	91,2	76	8,3	4	4,3
2J Carles I	1r cribratge	2.040	470	23,04	37	7,9	405	86,2	57	12,1	5	10,6
	Successius	824	630	76,4	24	3,8	596	91	30	4,7	2	3,2
	TOTAL	2.864	1.100	38,4	61	5,5	1.001	91	87	7,9	7	6,3
2K Gaudí	1r cribratge	1.693	354	20,9	29	8,2	292	82,5	57	16,1	4	11,3
	Successius	970	764	78,7	35	4,6	702	88,9	56	7,3	5	6,5
	TOTAL	2.663	1.118	41,9	64	5,7	994	88,9	113	10,1	9	8,05
D2 EIXAMPLE	1r cribratge	16.193	4.305	26,6	350	8,1	3.711	86,2	550	12,8	30	6,9
	Successius	8.526	7.000	82,1	261	3,7	6.708	92,1	250	3,6	37	5,3
	TOTAL	24.719	11.305	45,7	611	5,4	10.419	92,1	800	7,1	67	5,9



Taula 7. Resultats de final de procés: diagnòstic final de les dones de Nou Barris durant la segona ronda de cribratge. Barcelona 2003-2005.

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	%		
8A Turó de la Peira	1r cribratge	1.306	461	35,3	13	2,8	448	97,2	10	2,1	3	6,5
	Successius	1.229	897	72,9	21	2,3	871	97,1	17	1,9	4	4,4
	TOTAL	2.535	1.358	53,6	34	2,5	1.319	97,1	27	1,9	7	5,1
8B Rio de Janeiro-Porta	1r cribratge	744	278	37,3	7	2,5	269	96,7	9	3,2	0	0
	Successius	714	640	89,6	7	1,1	627	97,9	12	1,9	1	1,5
	TOTAL	1.458	918	62,9	14	1,5	896	97,6	21	2,3	1	1,1
8C Turó de la Peira	1r cribratge	540	184	34,1	1	0,5	181	98,3	2	1,1	0	0
	Successius	570	423	74,2	4	0,9	416	98,3	6	1,4	1	2,3
	TOTAL	1.110	607	54,7	5	0,8	597	98,3	8	1,3	1	1,6
8D Rio de Janeiro-Prosperitat	1r cribratge	831	335	40,3	8	2,4	328	97,9	7	2,1	0	0
	Successius	698	609	87,2	3	0,5	598	98,2	11	1,8	0	0
	TOTAL	1.529	944	61,7	11	1,1	926	98,1	18	1,9	0	0
8E Rio de Janeiro-Verdum	1r cribratge	740	365	49,3	5	1,3	355	97,2	10	2,7	0	0
	Successius	703	642	91,3	7	1,1	626	97,5	13	2,02	3	4,7
	TOTAL	1.443	1.007	69,8	12	1,2	981	97,4	23	2,3	3	2,9
8F Guineueta	1r cribratge	1.677	641	38,2	3	0,4	632	98,6	8	1,2	0	0
	Successius	1.366	965	70,6	10	1,03	950	98,4	9	0,9	4	4,1
	TOTAL	3.043	1.606	52,8	13	0,8	1.582	98,5	17	1,06	4	2,4
8G Roquetes	1r cribratge	444	257	57,9	6	2,3	249	96,9	6	2,3	0	0
	Successius	718	648	90,2	6	0,9	636	98,1	12	1,8	0	0
	TOTAL	1.162	905	77,9	12	1,3	885	97,8	18	1,9	0	0
8H Ciutat Meridiana	1r cribratge	488	209	42,8	2	0,9	202	96,6	4	1,9	1	4,8
	Successius	645	539	83,5	6	1,1	519	96,3	8	1,5	2	3,7
	TOTAL	1133	748	66,02	8	1,1	721	96,4	12	1,6	3	4,01
8I Chafarinas	1r cribratge	611	200	32,7	0	0	197	98,5	3	1,5	0	0
	Successius	720	600	83,3	3	0,5	570	95	22	3,6	0	0
	TOTAL	1.331	800	60,1	3	0,4	767	95,9	25	3,1	0	0
D8 NOU BARRIS	1r cribratge	7.381	2.930	39,7	45	1,5	2.861	97,6	59	2,01	4	1,3
	Successius	7.363	5.963	80,9	67	1,1	5.813	97,5	110	1,8	15	2,5
	TOTAL	14.744	8.893	60,3	112	1,2	8.674	97,5	169	1,9	19	2,1

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 Sant Andreu durant la segona ronda de cribratge. Barcelona 2004-2005.

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	%		
9A Sagrera	1r cribratge	2.308	761	32,9	81	10,6	647	85,02	103	13,5	7	9,2
	Successius	1.500	1.268	84,5	57	4,5	1.191	93,9	71	5,6	5	3,9
	TOTAL	3.808	2.029	53,3	138	6,8	1.838	90,6	174	8,6	12	5,9
9C Congrés	1r cribratge	2.159	609	28,2	66	10,8	510	83,7	90	14,8	7	11,5
	Successius	1.351	1.095	81,05	39	3,5	974	88,9	118	10,8	1	0,9
	TOTAL	3.510	1.704	48,5	105	6,2	1.484	87,1	208	12,2	8	4,7
9D Sant Andreu	1r cribratge	1.780	711	39,9	54	7,6	629	88,4	78	10,9	1	1,4
	Successius	1.334	1.166	87,4	27	2,3	1.124	96,4	38	3,2	4	3,4
	TOTAL	3.114	1.877	60,3	81	4,3	1.753	93,4	116	6,2	5	2,6
9E Bon Pastor	1r cribratge	664	341	51,3	33	9,7	309	90,6	31	9,1	0	0
	Successius	555	519	93,5	16	3,1	500	96,3	16	3,1	3	5,8
	TOTAL	1.219	860	70,5	49	5,7	809	94,1	47	5,4	3	3,5
9F Via Barcino	1r cribratge	451	199	44,1	18	9,04	184	92,4	14	7,03	1	5,02
	Successius	387	334	86,3	16	4,8	318	95,2	15	4,5	1	2,9
	TOTAL	838	533	63,6	34	6,4	502	94,2	29	5,4	2	3,7
9G Sant Andreu	1r cribratge	1.591	612	38,4	61	9,9	537	87,7	66	10,8	6	9,8
	Successius	1.148	994	86,6	27	2,7	956	96,2	33	3,3	2	2,01
	TOTAL	2.739	1.606	58,6	88	5,5	1.493	92,9	99	6,1	8	4,9
D9 SANT ANDREU	1r cribratge	8.953	3.233	36,1	313	9,7	2.816	87,1	382	11,8	22	6,8
	Successius	6.275	5.376	85,7	182	3,4	5.063	94,2	291	5,4	16	2,9
	TOTAL	15.228	8.609	56,5	495	5,7	7.879	91,5	673	7,8	38	4,4

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 de Sant Martí durant la cinquena ronda de cribratge. Barcelona 2004-2005.

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	%		
10A Vila Olímpica	1r cribratge	1.362	416	30,5	38	9,1	413	99,3	0	0	1	2,4
	Successius	1.777	1.502	84,5	35	2,3	1.494	99,4	0	0	6	3,9
	Total	3.139	1.918	61,1	73	3,8	1.907	99,4	0	0	7	3,6
10B Ramon Turró	1r cribratge	915	306	33,4	27	8,8	304	99,3	1	0,3	0	0
	Successius	1.339	1.141	85,2	47	4,1	1.134	99,4	1	0,1	6	5,2
	Total	2.254	1.447	64,2	74	5,1	1.438	99,4	2	0,1	6	4,1
10C Poblenou	1r cribratge	616	218	35,4	21	9,6	217	99,5	1	0,4	0	0
	Successius	1.241	1.109	89,3	37	3,3	1.104	99,5	1	0,1	4	3,6
	Total	1.857	1.327	71,4	58	4,4	1.321	99,5	2	0,1	4	3
10D Besòs	1r cribratge	802	322	40,1	37	11,5	320	99,4	0	0	1	3,1
	Successius	1.858	1.686	90,7	88	5,2	1.671	99,1	5	0,3	8	4,7
	Total	2.660	2.008	75,5	125	6,2	1.991	99,1	5	0,2	9	4,5
10E Encants	1r cribratge	1.026	250	24,3	38	15,2	243	97,2	0	0	4	16
	Successius	1.150	959	83,4	32	3,3	957	99,8	0	0	2	2,1
	Total	2.176	1.209	55,5	70	5,8	1.200	99,2	0	0	6	4,9
10F Camp de l'Arpa	1r cribratge	1.437	313	21,8	49	15,6	312	99,7	1	0,3	0	0
	Successius	1.496	1.214	81,1	40	3,3	1.211	99,7	2	0,1	1	0,8
	Total	2.933	1.527	52,06	89	5,8	1.523	99,7	3	0,2	1	0,6
10G El Clot	1r cribratge	1.109	356	32,1	49	13,7	352	98,9	1	0,3	1	2,8
	Successius	1.424	1.253	87,9	42	3,3	1.249	99,7	2	0,1	1	0,8
	Total	2.533	1.609	63,5	91	5,6	1.601	99,5	3	0,2	2	1,2
10H Sant Martí	1r cribratge	954	307	32,2	38	12,4	303	98,7	1	0,3	1	3,2
	Successius	1.915	1.698	88,7	66	3,9	1.685	99,2	5	0,3	8	4,7
	Total	2.869	2.005	69,9	104	5,2	1.988	99,1	6	0,3	9	4,5
10I La Pau	1r cribratge	383	135	35,2	14	10,4	134	99,2	0	0	1	7,4
	Successius	1.169	1.075	91,9	40	3,7	1.071	99,6	1	0,1	2	1,8
	Total	1.552	1.210	77,9	54	4,4	1.205	99,6	1	0,1	3	2,5
10J Sant Martí	1r cribratge	1.044	352	33,7	51	14,5	346	98,3	2	0,5	1	2,8
	Successius	1.929	1.726	89,5	59	3,4	1.713	99,2	2	0,1	11	6,4
	Total	2.973	2.078	69,9	110	5,3	2.059	99,1	4	0,2	12	5,8
D10 SANT MARTÍ	1r cribratge	9.648	2.975	30,8	362	12,1	2.944	98,9	7	0,2	10	3,3
	Successius	15.298	13.363	87,3	486	3,6	13.289	99,4	19	0,1	49	3,6
	TOTAL	24.946	16.338	65,5	848	5,2	16.233	99,3	26	0,1	59	3,6

Font: Elaboració pròpia. Agència de Salut Pública del programa 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)

Xavier Martínez (Hospital de la Vall d'Hebrón)

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

Xavier Bargalló, Imma Gotsens (Hospital Clínic)

Si voleu 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 Barcelona. Barcelona. Núm. 2: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2006.



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