



Programa de detecció precoç del càncer de mama

Barcelona ciutat

Influència de determinants socials, estils de vida, benestar emocional i ús de teràpies no convencionals en l'evolució del càncer de mama en una cohort de dones diagnosticades de càncer de mama a Barcelona

El càncer de mama continua sent el més comú en les dones i és una de les principals causes de mort, però les millores en el diagnòstic i el tractament així com el paper dels programes de cribratge, nosaltres n'estem convençuts perquè la bibliografia així ho avala,¹ han fet que la supervivència hagi augmentat molt. Així a Espanya es calcula que a l'actualitat hi ha 4,4 milions de dones que viuen amb càncer de mama; a Catalunya la supervivència als 5 anys del diagnòstic en els darrers anys s'ha situat al 80,9%.²

Quan a una dona se li diagnostica un càncer de mama en primer lloc ha d'afrontar la malaltia i després, el tractament i els seus efectes secundaris. I tot això en mig d'un entorn social, laboral, familiar, amb un determinat estat emocional i psicològic. En algunes ocasions, degut a canvis que es

produïen en el seu entorn familiar més immediat o en la seva pròpia situació laboral, ha d'afrontar també dificultats econòmiques. Si té fills i sobretot si són menors, ha de conviure amb la pròpia incertesa i amb la dels seus fills i el seu futur.³

Però és que a més, un cop han sobrepassat aquest primer tràngol han de reacomodar la seva vida que de fet no torna a ser com abans: si fan tractament hormonal no sempre és ben tolerat; moltes augmenten de pes; la imatge del seu cos ha canviat; moltes pateixen un esgotament que els fa difícil seguir el ritme de vida que s'espera d'elles encara que tinguin una aparença sana i saludable; altres és en aquest moment que la tensió acumulada i la por a la recaiguda els hi provoca trastorns com l'angoixa o la depressió. En definitiva, hi ha tot un



CatSalut

Servei Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Pla Director
d'Oncologia

C S B Consorci Sanitari de Barcelona



Agència
de Salut Pública



seguit de trastorns als quals els serveis mèdics no tenen resposta i davant els quals, la dona se sent desemparada i no sap on recórrer.

Tot això a més, està fortament condicionat per importants desigualtats de classe, origen cultural i condicions de treball.⁴

Estils de vida: dieta, obesitat, exercici físic, alcohol i tabac.

Diversos estudis han mostrat els efectes beneficiosos en la supervivència relacionats amb canvis nutricionals en dones amb càncer de mama.⁵ Algunes vegades aquests beneficis no estan directament lligats a una reducció de la mortalitat o a la recurrència del càncer, però sí a la reducció en la mortalitat per altres causes o relacionat amb altres comorbiditats,⁶ amb el qual, en última instància contribueix a l'augment de la supervivència de les dones diagnosticades de càncer de mama.⁷

Pel que fa a hàbits com l'alcohol o el tabac, que normalment van junts i per tant els efectes a vegades poden ser confosos, una revisió duta a terme a partir de 65 estudis, mostra una clara associació entre l'alcohol i el càncer de mama, de manera que per cada 10 grams d'alcohol consumit al dia, el risc de càncer de mama augmenta en un 7,1%. Per contra, no queda clar si hi ha augment de

risc degut al tabac, tot i que està clarament relacionat amb altres patologies.⁸

Benestar emocional

El tractament del càncer de mama sovint implica canvis que fa que la dona no se senti a gust amb el seu cos, que tingui por a no ser acceptada, experimenta un sentiment de pèrdua, dificultats en la seva vida sexual i desordres diversos.⁹ En dones joves, la pèrdua d'un o els dos pits és un shock emocional encara més important¹⁰ i una pèrdua d'autoestima que s'afegeix a les complicacions del limfedema, la menopausa induïda, la infertilitat, l'anovulació, l'amenorrea, l'atròfia vaginal i altres conseqüències de la malaltia i el tractament.¹¹

La incertesa amb el futur, la por a la recaiguda, fa que a vegades les dones caiguin en estats anímics depressius o directament en una depressió de major o menor intensitat. La xarxa social, familiar, laboral en la que es troben immerses cobren vital importància, actuant a nivell fisiològic, com a reductors del nivell d'estrès i indirectament o a nivell emocional, augmentant l'activitat física associada al fet de tenir una major activitat social, interacció i participació social.¹²

La xarxa social és el marc mitjançant el qual es proveeix de suport i que pot ser: instrumental o logístic, d'informació i emocional. El suport social i



emocional, sovint ve donat per un confident o per alguna persona molt propera; pot reduir l'estrès i la reactivitat de l'eix hipotàlam-hipofisari-adrenal, el qual pot millorar la immunitat i prevenir les recurrències. Alguns investigadors han suggerit que el suport social i emocional pot ser més important o crític que el suport instrumental, en el cas de les supervivents de càncer de mama.¹³ Segons això, les persones més properes (familiars i amics) tenen un important paper de suport motivant i inspirant a la dona afectada. A vegades es donen canvis en les relacions o xarxes socials, se'n tanquen unes i se'n obren altres; entren a formar part de xarxes o grups de suport de persones amb els mateixos problemes i això pot ser una oportunitat per a aprendre d'altres persones i donar un sentit de pertinença a un col·lectiu.¹⁴

Teràpies no convencionals

És una realitat cada cop més evident, que les dones diagnosticades de càncer de mama, en algun moment busquen i utilitzen medicines no convencionals. Tot i així és difícil dir en quina proporció se'n fa consum si prèviament no es té clara la definició de medicina no convencional; en tot cas, tant a Estats Units com a Alemanya, s'estima que pot arribar a un 80% de les dones diagnosticades de càncer.^{15, 16} Altrament, en funció que

s'utilitzin de manera complementària amb el tractament convencional, s'anomena medicina complementària, integrativa si s'integra amb el convencional i alternativa si substitueix o desplaça al tractament convencional.

Sigui com sigui l'ús d'aquest tipus de teràpies ha anat adquirint importància amb el temps i fins i tot s'ha creat el concepte d'Oncologia Integrativa, el qual varia en funció del país, però que en qualsevol cas segons el Concerted Action for Complementary and Alternative Medicine Assessment in the Cancer Field (CAM-Cancer) es diferencia:¹⁵

- Sistema mèdic integral: acupuntura, homeopatia, naturopatia.
- Ment-cos medicina: biofeedback, imatges visuals, meditació/relaxació, ioga, cant/musicoteràpia, curació espiritual, qigong/tai-txi.
- Medicina energètica: cristalls, magnetisme, reiki, teràpia mitjançant contacte.
- Medicina basada en la biologia: suplementos dietètics.

A més, en funció de l'objectiu amb el que s'utilitzi la teràpia, alguns autors les agrupen de la següent manera:¹⁷

1. Teràpies que busquen alterar la progressió de la malaltia
 - allargant la supervivència
 - reduint la mida del tumor
 - prevenint recaigudes



2. Teràpies que busquen l'alleujament dels símptomes provocats pel càncer de mama
3. Teràpies per a l'alleujament o prevenció dels efectes secundaris al tractament
4. Teràpies per a la millora de la funció immune

En alguns contextos les medicines no convencionals estan més presents en la medicina convencional, estan a l'abast de les dones, fins i tot dins del propi sistema sanitari; en el nostre àmbit, de moment, és un tema que si bé comença a despertar l'interès dels professionals, continua quedant fora del sistema amb tot el que això representa de desconeixement i deixant a les dones en una situació de vulnerabilitat sense saber massa on buscar ajut o informació, la qual cosa les posa, a vegades, en mans de tota una xarxa de persones de professionalitat dubtosa i d'un elevat cost, provocant a més un factor afegit a la desigualtat.

Cohort Dama

Per tal d'estudiar doncs, els possibles efectes de tots aquests factors en dones amb càncer de mama del nostre àmbit, i per tant, de la nostra cultura

i amb els nostres hàbits i conductes socials, s'està endegant un projecte que vol construir una cohort de dones diagnosticades de càncer de mama a Barcelona entre l'1 de gener de 2003 i el 31 de desembre de 2013 als hospitals Clínic, Sant Pau, Vall d'Hebron i Parc Salut Mar.

L'estudi vol fer una enquesta quantitativa sobre els elements esmentats però també un estudi qualitatiu per a extreure tot el contingut i les raons i així entendre'n les motivacions.

La informació obtinguda, s'analitzarà tenint en compte determinants socials com l'origen cultural de la dona, el seu nivell social, el seu nivell d'estudis, però també determinants de tipus més estructural com el barri en el que viu.

En aquests moments s'estan enviant les cartes sol·licitant a les dones que participin en l'estudi i informant als professionals tant dels hospitals com de l'atenció primària. Com a tota cohort, la idea és poder anar-la seguint amb el temps i també, a mida que es vagin identificant quines són les principals mancances, poder dissenyar les intervencions més addients.



Bibliografia

1. Marmot MG, Altman DG, Cameron DA, Dewar JA, Thompson SG, Wilcox M. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. *The Lancet* 2012. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61775-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61775-9).
2. Izquierdo A, Gispert R, Saladié F, Espinàs JA. Anàlisi de la incidència, la supervivència y la mortalidad según las principales localizaciones tumorales, 1985-2019: càncer de mama. *Med Clin* 2008; 131 (supl 1): 50-52.
3. Puigpinós-Riera R, Rodríguez-Arjona D, Pons-Vigués M, Fernández de Sanmamed MJ. Coneixements, actituds i percepcions sobre el càncer de mama i la detecció precoç en dones de Barcelona de diferents orígens culturals: barreres percebudes i elements facilitadors. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona 2013.
4. Merletti F, Galassi C, Spadea T. Socioeconomic determinants of cancer. *Environmental Health* 2011; 10 (suppl 1): 57. <http://www.ehjournal.net/conten/19/51/57>
5. Caan B, Sternfeld B, Gunderson E, Coates A, Quesenberry Ch, Slattery ML. Life After Cancer Epidemiology (LACE) Study: A cohort of early stage breast cancer survivors (United States). *Cancer Causes and Control* 2005; 16: 545-556.
6. Kwan ML, Weltzien E, Kushi LH, Castillo A, Slattery ML, Caan BJ. Dietary Patterns and Breast Cancer Recurrence and survival Among Women With Early-Stage Breast Cancer. *J Clin Oncol* 2009; 27 (6): 919-926.
7. Kroenke CH, Fung TT, Hu FB, Holmes MD. Dietary Patterns and Survival After Breast Cancer Diagnosis. *J Clin Oncol* 2005; 23 (36): 9295-9303.
8. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Alcohol, tobacco and breast cancer-collaborative reanalysis of individual data from 53 epidemiological studies, including 58515 women with breast cancer and 95067 women without the disease. *British Journal of Cancer* 2002; 87(11): 1224-1234.
9. Fabair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psycho-Oncology* 2006; 15: 579-594.
10. Perdakis G, Fakhre GP, Speed EA, Griggs R. The Psychological Effects of Breast Cancer and Reconstruction. *Annals of Plastic Surgery* 2011; 67 (1): 2-5.
11. Vivar CG. Impacto psicosocial del càncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de una plan de cuidados integral para supervivientes, *Aten Primaria* 2011. doi: 10.1016/j.aprim.2011.07.011.



12. Kroenke CH, Quesenberry CH, Kwan ML, Sweeney C, Castillo A, Caan BJ. Social networks, social support and burden in relationships and mortality after breast cancer diagnosis in the Life After Breast Cancer Epidemiology (LACE) Study. *Breast Cancer Res Treat* 2012; 137: 261-271.
13. Kroenke CH, Quesenberry CH, Kwan ML, Sweeney C, Castillo A, Caan BJ. Social network, social support and Survival After Breast Cancer Diagnosis. *J Clin Oncol* 2006; 24:1105-11.
14. Chou AF, Stewart SL, Wild RC, Bloom JR,. Social support and survival in young women with breast carcinoma. *Psycho-Oncology* 2012; 21: 125-133.
15. Saquib J., Parjer B.A., Natarajan L., Madlensky L., Saquib N., Patterson R.E., Newman V.A., Pierce J.P. Prognosis following the use of complementary and alternative medicine in women diagnosed with breast cancer. *Complementary Therapies in Medicine* 2012; 20: 283-290.
16. Beuth J. Evidence-based Complementary Oncology: Innovative Approaches to Optimize Standard Therapy Strategies. *Anticancer Research* 2010; 30: 1767-72.
17. Jacobson J.S., Workman S.B., Kronenberg F. Research on Complementary/Alternative Medicine for Patients With Breast Cancer: A review of the Biomedical Literature. *Journal of Clinical Oncology* 2000; 18(3): 668-683.



Resultats de l'activitat realitzada pel Programa durant l'any 2013

Com ja és sabut, les dones de 50 a 69 anys són citades cada dos anys a fer-se les mamografies de control a l'hospital que els hi correspongui en funció de la zona de la ciutat en la que visquin. 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'aquest butlletí http://www.aspb.cat/quefem/docs/butlleti_cancermama_1.pdf o consultant a www.aspb.cat/cancer-mama.

Recordem però que aquesta distribució és:

Parc Salut Mar, Hospital del Mar: dones de Ciutat Vella i Sant Martí

Parc Salut Mar, Hospital de l'Esperança: dones de Gràcia i Sarrià-Sant Gervasi

Hospital Vall d'Hebrón: dones de Nou Barris i Horta

Hospital de Sant Pau: dones de Sant Andreu, Guinardó i Dreta de l'Eixample

Hospital Clínic: dones de Les Corts, Sants-Montjuïc i Esquerra de l'Eixample

Taula 1. Àrees Bàsiques de Salut i ronda de cribratge en la que es trobaven durant l'any 2013.

Districte	Àrees Bàsiques de Salut	Ronda
Ciutat Vella	1B, 1C, 1D, 1E	9a Ronda
Eixample	2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 2G, 2H	6a Ronda
Sants-Montjuïc	3A, 3C, 3D, 3H	6a Ronda
Sarrià-St. Gervasi	5A, 5B, 5C	7a Ronda
Gràcia	6A, 6B	8a Ronda
Horta-Guinardó	7D, 7G	7a Ronda
Nou Barris	8B, 8D, 8E, 8G	6a Ronda
	8J	7a Ronda
Sant Andreu	9D, 9E, 9F, 9G	6a Ronda
Sant Martí	10F, 10H, 10I, 10J	9a Ronda

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 2. Principals indicadors de procés segons grups d'edat de les dones cribrades de Barcelona durant l'any 2013.

	50-54 anys	55-59 anys	60-64 anys	65-69 anys	TOTAL
Invitades global	28.526	24.289	22.955	20.231	96.001
Participants global	13.736	12.587	12.600	11.812	50.735
Participació (%)	48,2	51,8	54,9	58,4	52,8
No participants	13.603	10.736	9.464	7.651	41.454
No participants (%)	47,7	44,2	41,2	37,8	43,2
Motius personals	1.072	828	764	717	3.381
Motius personals (%)	3,8	3,4	3,3	3,5	3,5
Motius desconeguts	7.737	5741	4.683	3.807	21.968
Motius desconeguts (%)	27,1	23,6	20,4	18,8	22,9
Sistema públic	760	566	601	613	2.540
Sistema públic (%)	2,7	2,3	2,6	3,0	2,6
Sistema privat	4.034	3.601	3.416	2.514	13.565
Sistema privat (%)	14,1	14,8	14,9	12,4	14,1
Mamografia fora del programa	5.981	5.133	4.908	3.895	19.917
Cobertura (%)	69,1	73,0	76,3	77,6	73,6
Reconvocatòria estudis addicionals	1.423	720	633	564	3.340
Reconvocatòria (%)	10,4	5,7	5,0	4,8	6,6
Proves invasives	293	160	150	142	745
Proves invasives (%)	2,1	1,3	1,2	1,2	1,5
PAAF - BAG	277	156	146	138	717
PAAF - BAG (%)	2,0	1,2	1,2	1,2	1,4
Biòpsies quirúrgiques	16	4	4	4	28
Biòpsies quirúrgiques (%)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Cribratge rutinari	13.372	12.380	12.416	11.632	49.800
Cribratge rutinari (%)	97,4	98,4	98,5	98,5	98,2
Control avançat	311	151	121	116	699
Control avançat (%)	2,3	1,2	1,0	1,0	1,4
Càncers detectats	38	50	55	59	202
Detecció de càncer (%)	2,8	4,0	4,4	5,0	4,0

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Durant el 2013 a Barcelona la població diana del Programa va ser de 100.833 dones, de les quals finalment es va convidar a participar a 96.001 degut a que les restants varen ser excloses pels motius que marca el Programa, és a dir: per error de padró, diagnòstic previ de càncer de mama i en molt menor proporció per malaltia terminal.

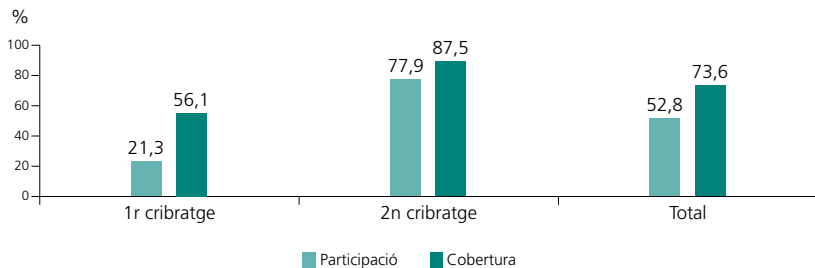
Tal i com es mostra en la taula 2, varen participar 50.735 dones, és a dir, un 52,8% de les convidades, sent les dones de 65 a 69 anys les que varen tenir una major participació. Quant a la cobertura, és a dir, les dones que a Barcelona es controlen sigui a través del Programa o per altres vies, principalment d'àmbit privat, és del 73,6%.

Varen ser reconvoques per a estudis addicionals un 6,6% de les dones, però només a un 1,5% va ser necessari fer algun tipus de proves invasives: punció amb agulla fina (PAAF), biòpsia amb agulla gruixuda (BAG) i/o biòpsia quirúrgica.

Al final de tot el procés, un 98,2% de les dones participants van passar a cribratge rutinari, és a dir, control als dos anys i en un 1,4% la indicació va ser una mamografia de control avançat a l'any. Es varen diagnosticar 202 càncers, la qual cosa representa una taxa de detecció de 4,0 dones diagnosticades per cada 1.000 participants (taula 2).

A més d'aquests 202 càncers diagnosticats en el procés de cribratge,

Figura 1. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2013 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.



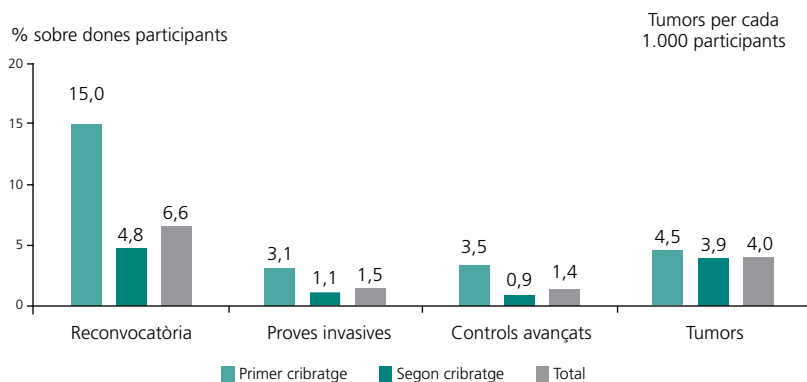
durant l'any 2013 el Programa va diagnosticar 5 casos de càncer en les dones a les quals se'ls va fer un control avançat provinent de l'any anterior, el 2012.

A la figura 1, es presenten les dades de participació i cobertura globals i separades en les dones de primer cribratge i cribratges successius. Com es pot observar, el resultat canvia molt, ja que en les dones de primer cribratge la participació va ser del 21,3% mentre que en les de cribratges successius va ser del 77,9%. Quant a la cobertura també s'aprecien les mateixes 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 2. Així, la reconvocatòria oscil·la entre un 15,0% en primer cribratge i un 4,8% en el successiu, les proves invasives entre 3,1% i 1,1% respectivament i els controls avançats entre 3,5% i 0,9%. Quant a la taxa de detecció de càncers, en les dones de primer cribratge va ser de 4,5 i en

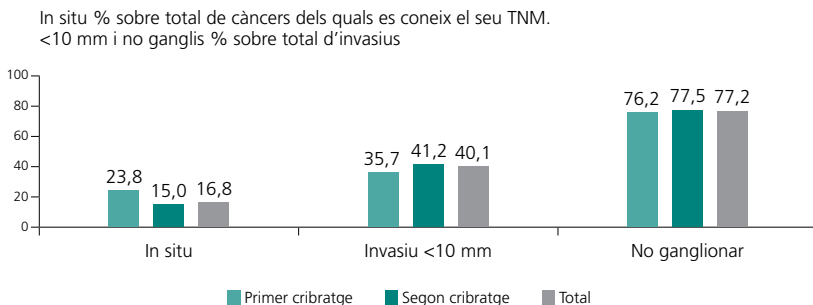
Figura 2. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2013 en dones de primer cribratge, cribratges successius i total.



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Figura 3. Descripció dels càncers diagnosticats pel Programa durant el 2013 a Barcelona.



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

les de cribratges successius de 3,9 càncers detectats per cada 1000 participants (figura 2).

Dels 202 càncers diagnosticats en les dones convocades, un 16,8% varen ser in situ oscil·lant entre un 23,8% en les dones de primer cribratge i un 15,0% en les dones de cribratges successius. Quant als càncers invasius, entre un 35,7% i un 41,2% varen ser de mida igual o inferior a 10 mm i entre un 76,2% i un 77,5% segons fossin de primer cribratge i successius no varen presentar afectació ganglionar (figura 3).

Seguint les directrius en quant avaluació, es calculen els principals indicadors diferenciant dins del grup de dones de primer cribratge, aquelles

que són convocades per primera vegada i participen d'aquelles que participen per primera vegada en el programa si bé havien estat convidades a fer-ho en anteriors ocasions. En el cas de les dones de cribratge successiu, s'ha separat les que participen de manera regular cada vegada que se les convoca i les que participen de manera irregular.

En la taula 3, es mostra alguns dels indicadors de procés segons classificació dels cribratges i grups d'edat observant-se diferències en quan a la participació; així les de primer cribratge en primera invitació participen en un 46,4% mentre que les de primer cribratge no participants en invitacions anteriors participen només un 11,6%. En el cas de les dones de



Taula 3. Principals indicadors de procés segons tipus de cribratge durant l'any 2013.

BARCELONA 2013					
	1r cribratge Primera invitació	1r cribratge Invitació prèvia	2n cribratge regular	2n cribratge irregulars	TOTAL 13
Convidades	14.549	27.946	44.747	8.759	96.001
Participants	6.173	2.870	38.721	2.971	50.735
% participació	42,4	10,3	86,5	33,9	52,8
Dones amb mx	2.843	11.939	2.216	2.919	19.917
% Cobertura	62,0	53,0	91,5	67,2	73,6
Reconvocades	948	410	1.725	257	3.340
% Reconvocatòria	15,4	14,3	4,5	8,7	6,6
Proves invasives	199	77	415	54	745
% invasives	3,2	2,7	1,1	1,8	1,5
Controls avançats	213	106	330	50	699
% controls avançats	3,5	3,7	0,9	1,7	1,4
Càncers detectats	25	16	147	14	202
Taxa x 1000	4,0	5,6	3,8	4,7	4,0

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

segon cribratge hi ha diferències entre les que participen de forma regular amb un 89,3% i les participants irregulars amb un 35,7%.

Tal com ja s'ha comentat, s'observa en el grup de dones de primer cribratge, una participació netament superior en les que realment són convocades per primera vegada front a les que tot i haver estat convocades anteriorment, no han participat fins aquest any 2013. El mateix s'observa en la cobertura, 62,0% i 53,0% respectivament (figura 4).

Quant a la reconvocatòria, al separar en els diferents tipus de cribratge els resultats que apareixen són molt interessants, ja que tal com és esperable, les dones més «conegudes» pel radiòleg i que són les que ja han participat prèviament i que a més ho fan de manera regular, són que les tenen una reconvocatòria més baixa; el mateix s'observa en els altres indicadors, tant pel que fa a proves invasives, com a realització de controls avançats i fins i tot en la detecció de tumors (figura 5). Són uns resultats que no deixen de ser rellevants.

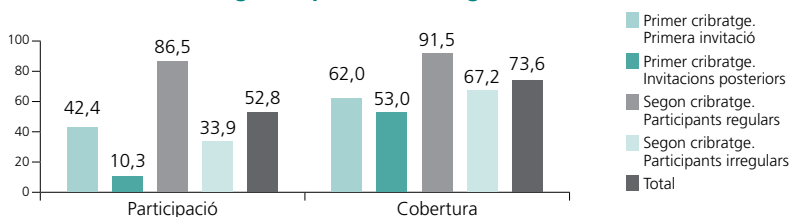


S'observa la mateixa tendència en les dones de cribratges successius, on la cobertura oscil·la entre 91,5% i 67,2%.

Quant a la reconvocatòria, al separar en els diferents tipus de cribratge els resultats que apareixen són molt interessants, ja que tal com és esperable, les dones més «conegudes» pel

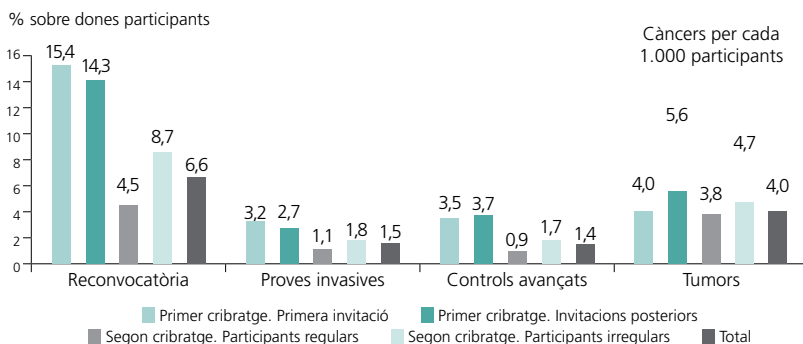
radiòleg i que són les que ja han participat prèviament i que a més ho fan de manera regular, són les que tenen una reconvocatòria més baixa; el mateix s'observa en els altres indicadors, tant pel que fa a proves invasives, com a realització de controls avançats i fins i tot en la detecció de tumors (figura 5). Són uns resultats que no deixen de ser rellevants.

Figura 4. Participació i cobertura obtingudes en el Programa durant el 2013 en les dones segons tipus de cribratge.



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

Figura 5. Reconvocatòria, proves invasives realitzades, controls avançats i detecció de càncer durant el 2013 en dones segons tipus de cribratge.



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.

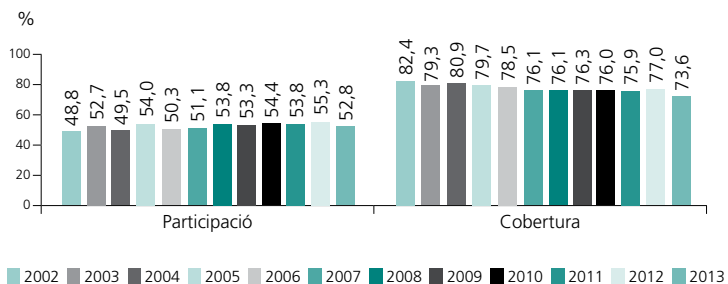


Evolució dels principals indicadors de rendiment del Programa

Entre els anys 2002 i 2013, els indicadors de rendiment s'han mantingut bastant estables. Tal com es pot apreciar en la figura 6, la participació gira entorn el 50%, sent l'any 2002 amb una participació del 48,8% el nivell més baix de participació i el 2012 amb un 55,3% l'any en que es va assolir la participació global més alta. Quant a la cobertura, també s'observa una estabilitat.

Pel que fa a les proves invasives i els controls avançats han anat disminuint, si bé la reconvoctòria ha estat lleugerament augmentada durant els últims anys (figura 7). Quant a la taxa de detecció de càncer, aquest darrer any amb un 4,0 per 1000 si bé ha disminuït respecte els últims anys es continua mantenint estable.

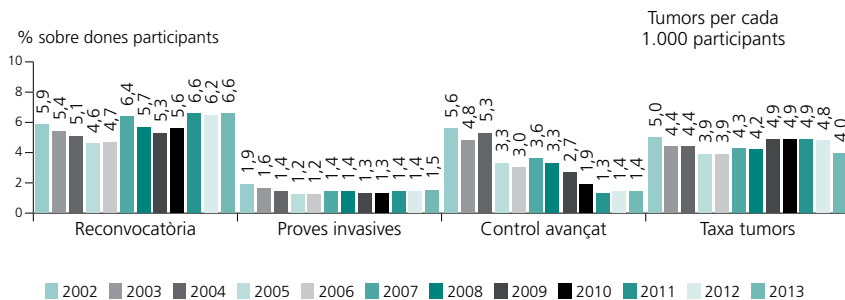
Figura 6. Tendència en la participació i la cobertura observades en el Programa entre els anys 2002 i el 2013.



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



Figura 7. Evolució de la reconvocatòria, les proves invasives, els controls avançats i la detecció de càncer detectats en el Programa entre els anys 2002 i 2013.



Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Resultats obtinguts en els districtes en que durant el 2013 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.

Com es pot observar en la taula 4, els districtes que varen tancar ronda durant el 2013 varen ser: Ciutat Vella, Eixample, Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí.

La participació (taula 5) va des del 41,6% de Eixample Esquerra al 65,7%

de Sant Andreu. Al final del procés passen a cribratge rutinari als dos anys el 98,0%. Per districtes aquesta dada oscil·la entre el 96,1% a Sant Andreu i un 99,2% de les dones a Sant Martí.

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 3,2 per mil a Horta i de 4,8 per mil a Ciutat Vella i l'Eixample Esquerra.

Taula 4. Districtes que han acabat una ronda de cribratge durant l'any 2013.

Districte	Àrees Bàsiques de Salut	Any cribratge	Ronda
Ciutat Vella	1A 1B, 1C, 1D, 1E	2012 2013	9a ronda 9a ronda
Eixample	2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 2G, 2H 2I, 2J 2K	2013 2012 2011	6a ronda 6a ronda 6a ronda
Horta-Guinardó	7A, 7B, 7C, 7E, 7F 7D, 7G	2012 2013	7a ronda 7a ronda
Nou Barris	8A, 8C, 8J 8B, 8D, 8E, 8G 8F, 8H, 8I	2011 2013 2012	6a ronda 6a ronda 6a ronda
Sant Andreu	9A, 9C 9D, 9E, 9F, 9G	2012 2013	6a ronda 6a ronda
Sant Martí	10A, 10B, 10C, 10D, 10E, 10G 10F, 10H, 10I, 10J	2012 2013	9a ronda 9a ronda

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 5. Principals indicadors de rendiment obtinguts en els districtes de la ciutat en que durant l'any 2013 es va completar una ronda de cribratge.

	Ciutat Vella	Eixample Esquerra	Eixample Dreta
Invitades global	7.952	18.110	15.375
Participants global	4.795	7.540	8.049
Participació (%)	60,3	41,6	52,4
Invitades estrangeres	3.751	0	1085
Participants estrangeres	1.862	0	546
Participació estrangeres (%)	49,6	0	50,3
Invitades «regulars»	5.818	9.847	9.150
Participants «regulars»	4.399	6.303	7.073
Participació «regulars» (%)	75,6	64,0	77,3
Invitades «irregulars»	2.134	8.263	6.225
Participants «irregulars»	396	1.237	976
Participació «irregulars» (%)	18,6	15,0	15,7
Total exclusions	1.291	546	466
Total exclusions (%)	16,2	3,0	3,0
Cobertura mamografica	1.035	3.212	4.566
Taxa de cobertura (%)	73,3	59,4	82,0
Cribratge rutinari	4.744	7.368	7.801
Cribratge rutinari (%)	98,9	97,7	96,9
Controls avançats	28	136	212
Controls avançats (%)	0,6	1,8	2,6
Indicació reconvocatòria	472	727	366
Indicació reconvocatòria (%)	9,8	9,6	4,5
Dones amb proves inv.	95	120	139
Dones amb proves inv. (%)	2,0	1,6	1,7
Càncers detectats	23	36	35
Detecció de càncer (%)	4,8	4,8	4,3

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



A les taules annexes es poden veure de seguiment per districtes i per cada Àrea Bàsica de Salut els resultats dels principals indicadors

Horta	Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí	Total
12.832	8.952	21.012	18.943	27.579	130.755
7.392	5.501	12.287	12.437	17.585	75.586
57,6	61,4	58,5	65,7	63,8	57,8
0	532	0	931	9.134	15.433
0	300	0	573	4.800	8.081
0	56,4	0	61,5	52,6	52,4
7.916	5.985	13.687	13.243	19.752	85.398
6.332	4.949	10.721	11.218	16.361	67.356
80,0	82,7	78,3	84,7	82,8	78,9
4.916	2.967	7.463	5.700	7.827	45.495
1.060	552	1.566	1.219	1.224	8.230
21,6	18,6	21,0	21,4	15,6	18,1
590	242	827	481	1.951	6.394
4,6	2,7	3,9	2,5	7,1	4,9
4.337	2.277	3.999	4.123	6.741	30.290
91,4	86,9	77,5	87,4	88,2	81,0
7.295	5.350	12.109	11.952	17.444	74.063
98,7	97,3	98,6	96,1	99,2	98,0
69	129	121	427	72	1.194
0,9	2,3	1,0	3,4	0,4	1,6
539	254	885	718	2.347	6.259
7,3	4,6	7,2	5,8	13,3	8,3
54	79	103	229	242	1.061
0,7	1,4	0,8	1,8	1,4	1,4
24	20	44	52	69	303
3,2	3,6	3,6	4,2	3,9	4,0

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Comentari final

Els resultats del programa de cribratge es mantenen estables i dins els criteris que marquen les guies europees de qualitat. Durant els darrers anys el debat entorn el cribratge ha anat continuant sense que la comunitat científica sigui capaç d'arribar a una opinió unànime. Probablement perquè les dades no ho permeten i, probablement, no ho permetran al menys, en un futur proper. Així, l'únic que podem fer de moment, és continuar treballant amb els màxims criteris de rigor i qualitat tal com s'ha estat fent fins a l'actualitat.

D'altra banda, aquest any es posa en marxa una cohort que esperem

aporti coneixement a un ampli ventall de temes en dones del nostre àmbit i la nostra societat i a partir d'aquí s'obre tot un repte, ja que haurem de ser capaços de poder donar resposta a les necessites desateses que se'ns vagin plantejant.

Gairebé 8.000 dones han estat diagnosticades en els hospitals Clínic, Sant Pau, Vall d'Hebrón i Parc Salut Mar entre els anys 2003 i 2013. Totes elles estan sent convidades a compartir amb nosaltres les seves experiències vitals al voltant de la malaltia. S'espera que entre un 10 i un 20% acceptin fer-ho.



Annex de taules per districtes i ABS

Taula 6. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Ciutat Vella durant la novena ronda de cribratge. Barcelona 2012-2013.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
1A Barceloneta	Primer cribratge	456	197	43,2	3
	Segon o successiu	1.027	885	86,2	1
	TOTAL	1.483	1.082	73,0	4
1B Casc Antic	Primer cribratge	736	212	28,8	0
	Segon o successiu	1.044	841	80,6	2
	TOTAL	1.780	1.053	59,2	2
1C Gòtic	Primer cribratge	526	135	25,7	2
	Segon o successiu	699	560	80,1	2
	TOTAL	1.225	695	56,7	4
1D Raval Sud	Primer cribratge	712	221	31,0	2
	Segon o successiu	991	781	78,8	6
	TOTAL	1.703	1.002	58,8	8
1E Raval Nord	Primer cribratge	776	192	24,7	1
	Segon o successiu	985	771	78,3	4
	TOTAL	1.761	963	54,7	5
D1 CIUTAT VELLA	Primer cribratge	3.206	957	29,9	8
	Segon o successiu	4.746	3.838	80,9	15
	TOTAL	7.952	4.795	60,3	23

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 7. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de L'Eixample durant la sisena ronda de cribratge. Barcelona 2011-2013.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
2A Sant Antoni	Primer cribratge	1.970	325	16,5	2
	Segon cribratge o successiu	1.930	1.345	69,7	5
	TOTAL	3.900	1.670	42,8	7
2B Via Roma	Primer cribratge	2.088	336	16,1	3
	Segon cribratge o successiu	1.809	1.234	68,2	3
	TOTAL	3.897	1.570	40,3	6
2C Rosselló	Primer cribratge	2.352	449	19,1	2
	Segon cribratge o successiu	1.936	1.377	71,1	9
	TOTAL	4.288	1.826	42,6	11
2D Universitat	Primer cribratge	1.100	183	16,6	2
	Segon cribratge o successiu	1.064	709	66,6	2
	TOTAL	2.164	892	41,2	4
2E Casanovas	Primer cribratge	2.057	346	16,8	1
	Segon cribratge o successiu	1.804	1.236	68,5	7
	TOTAL	3.861	1.582	41,0	8
2G Dreta Eixample	Primer cribratge	1.557	272	17,5	2
	Segon cribratge o successiu	1.158	916	79,1	6
	TOTAL	2.715	1.188	43,8	8
2H Sant Joan	Primer cribratge	1.603	342	21,3	1
	Segon cribratge o successiu	1.657	1.290	77,9	2
	TOTAL	3.260	1.632	50,1	3
2I Sagrada Família	Primer cribratge	1.135	299	26,3	2
	Segon cribratge o successiu	1.549	1.302	84,1	6
	TOTAL	2.684	1.601	59,6	8
2J Carles I	Primer cribratge	1.687	427	25,3	4
	Segon cribratge o successiu	1.675	1.350	80,6	2
	TOTAL	3.362	1.777	52,9	6
2K Gaudí	Primer cribratge	1.541	391	25,4	5
	Segon cribratge o successiu	1.813	1.460	80,5	5
	TOTAL	3.354	1.851	55,2	10
D2 EIXAMPLE	Primer cribratge	17.090	3.370	19,7	24
	Segon cribratge o successiu	16.395	12.219	74,5	47
	TOTAL	33.485	15.589	46,6	71

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 8. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Horta-Guinardó durant la setena ronda de cribratge. Barcelona 2012-2013.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
7A Sanllehy	Primer cribratge	1.050	304	29,0	0
	Segon cribratge o successiu	1.594	1.367	85,8	9
	TOTAL	2.644	1.671	63,2	9
7B Sardanya	Primer cribratge	1.090	270	24,8	3
	Segon cribratge o successiu	1.403	1.167	83,2	2
	TOTAL	2.493	1.437	57,6	5
7C Carmel	Primer cribratge	960	276	28,8	1
	Segon cribratge o successiu	1.715	1.300	75,8	5
	TOTAL	2.675	1.576	58,9	6
7D Lisboa	Primer cribratge	1.314	319	24,3	0
	Segon cribratge o successiu	2.388	1.755	73,5	3
	TOTAL	3.702	2.074	56,0	3
7E Vall d'Hebron	Primer cribratge	1.374	450	32,8	6
	Segon cribratge o successiu	2.353	1828	77,7	5
	TOTAL	3.727	2.278	61,1	11
7F Lisboa	Primer cribratge	1.052	223	21,2	0
	Segon cribratge o successiu	1.676	1.241	74,0	4
	TOTAL	2.728	1.464	53,7	4
7G Guinardó	Primer cribratge	1.426	413	29,0	2
	Segon cribratge o successiu	2.389	1.980	82,9	4
	TOTAL	3.815	2.393	62,7	6
D7 HORTA-GUINARDÓ	Primer cribratge	8.266	2.255	27,3	12
	Segon cribratge o successiu	13.518	10.638	78,7	32
	TOTAL	21.784	12.893	59,2	44

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 9. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Nou Barris durant la sisena ronda de cribratge. Barcelona 2011-2013.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
8A Turó de la Peira	Primer cribratge	669	158	23,6	0
	Segon cribratge o successiu	1.056	665	63,0	2
	TOTAL	1.725	823	47,7	2
8B Rio de Janeiro-Porta	Primer cribratge	509	71	13,9	1
	Segon cribratge o successiu	975	708	72,6	2
	TOTAL	1.484	779	52,5	3
8C Turó de la Peira	Primer cribratge	483	191	39,5	0
	Segon cribratge o successiu	614	497	80,9	2
	TOTAL	1.097	688	62,7	2
8D Rio de Janeiro-Prosperitat	Primer cribratge	637	93	14,6	0
	Segon cribratge o successiu	1.547	1.168	75,5	5
	TOTAL	2.184	1.261	57,7	5
8E Rio de Janeiro-Verdum	Primer cribratge	710	108	15,2	1
	Segon cribratge o successiu	1.750	1.012	57,8	3
	TOTAL	2.460	1.120	45,5	4
8F Guineueta	Primer cribratge	1.342	426	31,7	1
	Segon cribratge o successiu	2.456	2.021	82,3	6
	TOTAL	3.798	2.447	64,4	7
8G Roquetes	Primer cribratge	550	211	38,4	0
	Segon cribratge o successiu	1.355	1.022	75,4	3
	TOTAL	1.905	1.233	64,7	3
8H Ciutat Meridiana	Primer cribratge	554	185	33,4	0
	Segon cribratge o successiu	1.018	775	76,1	6
	TOTAL	1.572	960	61,1	6
8I Chafarinas	Primer cribratge	746	256	34,3	1
	Segon cribratge o successiu	1.243	1.030	82,9	4
	TOTAL	1.989	1.286	64,7	5
8J Cotxeres	Primer cribratge	1.143	361	31,6	2
	Segon cribratge o successiu	1.655	1.329	80,3	5
	TOTAL	2.798	1.690	60,4	7
D8 NOU BARRIS	Primer cribratge	7.343	2.060	28,1	6
	Segon cribratge o successiu	13.669	10.227	74,8	38
	TOTAL	21.012	12.287	58,5	44

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 10. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sant Andreu durant la sisena ronda de cribratge. Barcelona 2012-2013.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
9A Sagrera	Primer cribratge	1.894	562	29,7	3
	Segon cribratge o successiu	3.021	2.579	85,4	15
	TOTAL	4.915	3.141	63,9	18
9C Congrés	Primer cribratge	1.693	479	28,3	1
	Segon cribratge o successiu	2.574	2.115	82,2	10
	TOTAL	4.267	2.594	60,8	11
9D Sant Andreu	Primer cribratge	1.453	503	34,6	3
	Segon cribratge o successiu	2.489	2.155	86,6	5
	TOTAL	3.942	2.658	67,4	8
9E Bon Pastor	Primer cribratge	436	188	43,1	0
	Segon cribratge o successiu	982	878	89,4	4
	TOTAL	1.418	1.066	75,2	4
9F Via Barcino	Primer cribratge	310	136	43,9	0
	Segon cribratge o successiu	671	612	91,2	1
	TOTAL	981	748	76,2	1
9G Sant Andreu	Primer cribratge	1.210	339	28,0	3
	Segon cribratge o successiu	2.210	1.891	85,6	7
	TOTAL	3.420	2.230	65,2	10
D9 SANT ANDREU	Primer cribratge	6.996	2.207	31,5	10
	Segon cribratge o successiu	11.947	10.230	85,6	42
	TOTAL	18.943	12.437	65,7	52

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Taula 11. Resultat de final de procés: diagnòstic final de les dones de Sant Martí durant la novena ronda de cribratge. Barcelona 2012-2013.

ABS		Convidades	Participants		Càncer
		n	n	%	n
10A Vila Olímpica	Primer cribratge	1.661	431	25,9	2
	Segon cribratge o successiu	2.443	2.007	82,2	11
	TOTAL	4.104	2.438	59,4	13
10B Ramon Turró	Primer cribratge	1.068	343	32,1	3
	Segon cribratge o successiu	1.652	1.382	83,7	8
	TOTAL	2.720	1.725	63,4	11
10C Poblenou	Primer cribratge	817	305	37,3	4
	Segon cribratge o successiu	1.492	1.304	87,4	1
	TOTAL	2.309	1.609	69,7	5
10D Besòs	Primer cribratge	947	382	40,3	1
	Segon cribratge o successiu	2.048	1.837	89,7	12
	TOTAL	2.995	2.219	74,1	13
10E Encants	Primer cribratge	1.073	248	23,1	1
	Segon cribratge o successiu	1.246	998	80,1	1
	TOTAL	2.319	1.246	53,7	2
10F Camp de l'Arpa	Primer cribratge	1.381	262	19,0	2
	Segon cribratge o successiu	1.634	1.289	78,9	5
	TOTAL	3.015	1.551	51,4	7
10G El Clot	Primer cribratge	1.222	310	25,4	1
	Segon cribratge o successiu	1.918	1.606	83,7	4
	TOTAL	3.140	1.916	61,0	5
10H Sant Martí-Verneda Nord	Primer cribratge	786	220	28,0	0
	Segon cribratge o successiu	1.761	1.514	86,0	2
	TOTAL	2.547	1.734	68,1	2
10I La Pau	Primer cribratge	370	151	40,8	0
	Segon cribratge o successiu	984	875	88,9	5
	TOTAL	1.354	1.026	75,8	5
10J Sant Martí-Verneda Sud	Primer cribratge	912	266	29,2	0
	Segon cribratge o successiu	2.164	1.855	85,7	6
	TOTAL	3.076	2.121	69,0	6
D10 SANT MARTÍ	Primer cribratge	10.237	2.918	28,5	14
	Segon cribratge o successiu	17.342	14.667	84,6	55
	TOTAL	27.579	17.585	63,8	69

Font: elaboració pròpia. Agència de Salut Pública de Barcelona i hospitals proveïdors del Programa.



Hospitals proveïdors:

- Hospital del Mar (Parc Salut Mar)
932 483 078
- Hospital de l'Esperança (Parc Salut Mar)
933 674 314
- Hospital de la Vall d'Hebron
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.: 932 027 780 / Fax: 932 173 197
rpui GPI@aspb.cat

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

Redacció:

Rosa Puigpinós i Riera, Gemma Serral i Rocío Barbero a partir de les dades subministrades per:

Francesc Macià i Andrea Burón
(Hospitals del Mar i l'Esperança)

Xavier Martínez
(Hospital de la Vall d'Hebron)

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

Jaume Grau, Xavier Bargalló
(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 Càncer de Mama de Barcelona. Barcelona. Num.10: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2014.



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